



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SUGGESTOTERAPIA SYNNYTYSPELON HOI- DOSSA

Saana Tuhkanen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

TUHKANEN, SAANA:
Suggestoterapia synnytyspelon hoidossa

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Toukokuu 2016

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin suggestiorentoutuksen käyttömahdollisuuksia synnytyspelon hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla suggestiorentoutuksen käyttöä synnytyspelon hoidossa sekä tuoda esiin suggestiorentoutuksen vaikuttavuus osana pelokkaan odottajan synnytykseen valmistautumista ja synnytyksen hoitoa. Tutkimustehtävänä oli selvittää vastaukset kysymyksiin ”Mitä on suggestoterapia?” sekä ”Voiko suggestoterapialla auttaa synnytyspelosta kärsivää odottajaa?”.

Työn teoreettisen lähtökohdan muodostivat synnytyspelko, synnytyspelon hoito, hypnoosi sekä suggestoterapia. Teoreettisen lähtökohdan ohjaamana haettiin artikkeleita sekä tietokannoista (Cinahl, PubMed ja Cochrane) että manuaalisesti. Hakusanoina käytettiin MeSH-termejä (childbirth OR pregnancy) AND (relaxation OR hypnosis). Artikkelien valinta tehtiin ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien perusteella ja lopulliseen tutkimukseen valikoitui 12 kansainvälistä artikkelia. Aineiston analysointi aloitettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, minkä jälkeen analysointi suoritettiin loppuun teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat hypnoterapia ja rentoutuminen sekä synnytystä pelkäävän odottajan hoito. Hypnoterapian ja rentoutumisen keskeisimmiksi sisällöiksi nousivat klinisen hypnoosin historia, hypnoosin toteuttaminen ja monimuotoisuus sekä hypnoosin käyttöön vaikuttavat tekijät. Synnytystä pelkäävän odottajan hoidon keskeisimmiksi sisällöiksi nousivat hypnoosin käyttö raskauden ja synnytyksen aikana sekä hypnoosin vaikutukset synnyttäjään ja synnytykseen.

Hypnoosia voidaan käyttää raskaana olevien ja synnyttäjien hoidossa ja sen avulla voidaan tuloksellisesti hoitaa synnytyspelkoa sekä erilaisia raskauteen liittyviä tiloja. Hypnoosilla voidaan myös vaikuttaa myönteisesti synnytyskokemukseen ja siihen liittyviin tekijöihin. Keskeisessä osassa hypnoterapiaa ovat tiedon antaminen, keskustelu, odottajan fyysinen ja psyykkinen rentoutuminen, erilaiset hengitystekniikat sekä myönteiset mielikuvat synnytyksestä. Tutkimustuloksissa on myös ristiriitaisuuksia, sillä saatuihin tuloksiin vaikuttavat muun muassa tutkimusten metodologiset vaatimukset. Pätevien johtopäätösten tekemistä vaikeuttavat myös standardisoinnin puute sekä pienet otokoot.

Asiasanat: synnytyspelko, rentoutuminen, suggestiot, hypnoosi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

TUHKANEN, SAANA:
Suggestion Therapy in Treating the Fear of Childbirth

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 6 pages
May 2016

This study focused on the potential of the suggestion therapy as a treatment of the fear of childbirth. The objective was to gather information about the suggestion therapy in treating the fear of childbirth. Another objective was to elicit the effectiveness of the suggestion therapy as part of the preparation for childbirth and nursing during the delivery. This study was carried out as a literature review.

The theoretical starting points were the fear of childbirth, the treatment of childbirth, hypnosis and suggestion therapy. The articles for the literature review were searched from different databases (Cinahl, PubMed and Cochrane) and manually. The keywords used were (childbirth OR pregnancy) AND (relaxation OR hypnosis). The selection of the articles was made by the criteria determined in advance and a total of twelve articles were included in this study. The articles were analyzed using inductive analysis and deductive guiding analysis.

The main findings of this study were hypnotherapy and relaxation together with the care of pregnant women suffering from the fear of childbirth. Hypnotherapy and relaxation included the history of clinical hypnosis, the implementation and the diversity of hypnosis and factors influencing the use of hypnosis. The main issues concerning the care of pregnant women with the fear of childbirth were the use of hypnosis during pregnancy and delivery together with the effects of hypnosis on parturient and childbirth.

Key words: fear of childbirth, relaxation, suggestions, hypnosis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Synnytyspelko.....	8
3.1.1	Synnytyspelon syntyyn vaikuttavat tekijät.....	9
3.1.2	Synnytyspelon yleisyys	10
3.1.3	Synnytyspelon kohteet	10
3.1.4	Synnytyspelon oireet.....	12
3.1.5	Synnytyspelon erityispiirteitä.....	12
3.2	Synnytyspelon toteaminen ja hoito	14
3.2.1	Synnytyspelon arviointi ja diagnosointi.....	14
3.2.2	Synnytyspelon hoitokäytännöt ja hoitomuodot.....	16
3.2.3	Synnytyspelkoisen odottajan hoito äitiysneuvolassa	19
3.2.4	Synnytyspelkopoliklinikka.....	20
3.3	Hypnoosi ja suggestiot.....	21
3.4	Suggestoterapia ja suggestiorentoutus synnytyspelon hoidossa.....	23
3.4.1	Suggestoterapia synnytyspelon hoidossa	23
3.4.2	Suggestiorentoutus synnytyspelkopoliklinikalla.....	24
4	METODISET LÄHTÖKOHDAT	26
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	26
4.2	Aineiston haku ja valintakriteerit.....	28
4.3	Aineiston analysointi	30
5	TULOKSET	34
5.1	Hypnoterapia ja rentoutuminen	35
5.1.1	Kliinisen hypnoosin historia	35
5.1.2	Hypnoosin toteuttaminen	36
5.1.3	Hypnoosin monimuotoisuus	38
5.1.4	Hypnoosin käyttöön vaikuttavat tekijät	39
5.2	Synnytystä pelkäävän odottajan hoito	41
5.2.1	Hypnoosin käyttö raskauden ja synnytyksen aikana.....	41
5.2.2	Hypnoosin vaikutukset synnyttäjään	43
5.2.3	Hypnoosin vaikutukset synnytykseen	44
6	POHDINTA.....	46
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	46
6.2	Yhteenveto tuloksista.....	47
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisohdotukset.....	51

LÄHTEET	52
LIITTEET	55
Liite 1. Taulukoitu tutkimusaineisto	55

1 JOHDANTO

Synnytyksen jännittäminen on osa normaalia raskautta ja Rouheen, Saiston, Toivasen ja Tokolan (2013, 106) mukaan lähes kaikki odottajat jännittävät synnytystä ainakin jossain määrin. Varsinaisesta synnytyspelosta puhutaan silloin, kun tulevan synnytyksen ajatteleminen kuormittaa arkea kohtuuttomasti ja aiheuttaa odottajalle ahdistusta ja jännittyneisyyttä (Rouhe ym. 2013, 106).

Tässä työssä keskitytään suggestoterapiaan ja sen käyttöön synnytyspelosta kärsivien odottajien hoidossa. Tarkoituksena on kuvata suggestiorentoutuksen käyttöä synnytyspelon hoidossa ja tuoda esiin suggestiorentoutuksen vaikuttavuus osana pelokkaan odottajan synnytykseen valmistautumista ja synnytyksen hoitoa. Tavoitteena on koota yhteen keskeinen tieto suggestiorentoutuksen käyttömahdollisuuksista synnytyspelon hoidossa.

Suggestoterapia on rentoutumis- ja/tai hypnoositilaa hyödyntävää lyhytterapiaa, jonka yhtenä kohdealueena ovat erilaiset pelot ja jännittämiset (von Harpe 2000, 9). Synnytystä pelkäävillä odottajilla on Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ollut mahdollisuus päästä pelkopoliklinikalla toteutettavaan suggestiorentoutukseen noin 10 vuoden ajan. Suggestiorentoutusharjoitusten tarkoituksena on, että tulevan synnytyksen aikana harjoituksissa annetut suggestiot palaavat synnytyksessä synnyttäjän mieleen ja auttavat häntä rentoutumaan ja selviämään synnytyksestä pelosta huolimatta.

Työn aihe on ajankohtainen, sillä synnytyspelko on yleinen ilmiö, josta kärsii lähes joka kymmenes odottaja (Rouhe ym. 2013, 106). Voimakas synnytyspelko häiritsee tulevaan synnytykseen ja äitiyteen valmistautumista, joten sen vaikutus naisen hyvinvointiin ja siten myös kätilötyölle on merkittävä.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Työelämäyhdyshenkilönä toimi asiantuntijakätilö ja koulutettu suggestoterapeutti Katriina Maunu.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin avulla suggestiorentoutuksen käyttöä synnytyspelon hoidossa. Lisäksi tarkoituksena on tuoda esiin suggestiorentoutuksen vaikuttavuus osana pelokkaan odottajan synnytykseen valmistautumista ja synnytyksen hoitoa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä on suggestoterapia?
2. Voiko suggestoterapialla auttaa synnytyspelosta kärsivää odottajaa?

Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen keskeinen tieto suggestiorentoutuksen käyttömahdollisuuksista synnytyspelon hoidossa. Opinnäytetyö on tarkoitettu lisäämään raskaana olevien kanssa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tietoutta aiheesta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Synnytyspelko

Lähestyvän synnytyksen jännittäminen on osa normaalia raskautta. Osalla raskaana olevista jännitys kuitenkin kasvaa jopa jokapäiväistä elämää vaikeuttavaksi ja normaalin synnytykseen valmistautumisen estäväksi peloksi. Pelko on ihmisen lajinkehityksestä lähtöisin oleva, osin myös opittu, perustunut ja sen pääasiallisin tehtävä on suojata vaa-roilta. Pelko rakentuu tunteesta ja sen välittämästä fyysisestä reaktiosta, toimintayllyk-keestä sekä erilaisista mielikuvista. Pelon laukaisee jokin tekijä, jolle yksilö antaa omassa tulkinnassaan erityisen uhkamerkityksen. (Hyvönen & Huttunen 2000, 214–215; Pietiläi-nen 2015, 484.)

Normaali pelko säilyttää yksilön hallinnan tunteen sekä myönteisen käsityksen itsestä ja yksilö hyväksyy pelon osaksi minuuttaan, kun taas voimakas elämää rajoittava pelko he-rättää ahdistuksen tunteita ja rajoittaa tarpeettomasti yksilön toimintaa. Pelkäävän ihmi-sen ajatukset pyörivät jatkuvasti pelon aiheuttaman uhan ympärillä ja se saa kohtuutto-man suuret mittasuhteet. Pelon aiheuttamaa stressiä voidaan hallita poistamalla sen ulkoi-nen syy, muuttamalla yksilön asennoitumista sen kohteeseen sekä lievittämällä pahaa oloa. (Hyvönen & Huttunen 2000, 215.)

Synnytyspelko voi kuormittaa odottajan mieltä niin, että normaali synnytykseen ja van-hemmuuteen valmentautuminen häiriintyy tai estyy kokonaan. Erityisesti hoitamaton synnytyspelko altistaa naisen synnytyksessä traumatisoitumiselle, synnytyksen jälkei-selle masennukselle sekä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille. Myös normaalisti ras-kauden aikana alkava äidin ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen voi häi-riintyä tai puuttua kokonaan, mikäli raskaana olevan naisen ajatukset pyörivät pelon ja ahdistuksen ympärillä ja mielikuvien syntyminen tulevasta lapsesta estyy tai häiriintyy. (Rouhe & Saisto 2013, 521; Pietiläinen 2015, 485; Rouhe 2015, 18, 38.)

Synnytyspelko voidaan jakaa primaariin ja sekundaariseen synnytyspelkoon. Primaaria synnytyspelkoa on noin 13 prosentilla naisista. Primaari synnytyspelko voi alkaa jo ennen ensimmäistä raskautta, sillä sen vuoksi nainen ei uskalla tulla raskaaksi. Primaarin syn-nytyspelon syitä voivat olla esimerkiksi erilaiset psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat sekä

synnytyskivun, riittämättömyyden tai vastuun pelko ja se voi joskus olla myös vapaaehtoisen lapsettomuuden taustalla. Sekundaarinen synnytyspelko perustuu usein aiempiin traumaattisiin synnytyskokemuksiin ja sen taustalla voi myös olla kliinisesti aivan normaali synnytys, mikäli synnyttäjällä on kokenut tilanteen traumaattisena. (Pietiläinen 2015, 484–485; Rouhe 2015, 19.)

3.1.1 Synnytyspelon syntyyn vaikuttavat tekijät

Raskaana olevan tunteet omasta pystyvyydestä ja itsehallinnasta vaikuttavat ajatuksiin tulevasta synnytyksestä. Myös aiemmat elämäkokemukset, elämäntilanne sekä fyysinen ja psyykinen hyvinvointi luovat pohjan tavalle käsitellä tulevan synnytyksen herättämiä tunteita. Aiempien myönteisten synnytyskokemusten on todettu ilmenevän raskauden aikana luottamuksena omiin kykyihin synnyttää ja pärjätä synnytyksen aikana, ja vastaavasti aiemmat kielteiset kokemukset vahvistavat kielteisiä odotuksia ja pelkoa vähentäen naisten luottamusta itseensä synnyttäjinä. Lähestyvä synnytys voidaan kokea sekä odotettuna ja helpottavana että jännittävänä ja pelottavana tapahtumana, ja jos synnytykseen liittyy voimakasta jännitystä ja pelkoa, voi synnytys kokemuksena olla hyvinkin traumaattinen. (Hyvönen & Huttunen 2000, 214; Pietiläinen 2015, 485–486; Rouhe 2015, 37.) Myös täysin normaali synnytys voi aiheuttaa traumahäiriön ja siten voimakkaan pelon, varsinkin jos taustalla on esimerkiksi ahdistuneisuutta, masennusta tai syömishäiriöitä (Rouhe & Saisto 2013, 522).

Synnytyspelolle altistavia tekijöitä ovat alhainen koulutustaso, työttömyys, yksinhuoltajuus, tyytymättömyys parisuhteeseen ja puolison antamaan tukeen, aiempi seksuaalinen tai muu väkivalta sekä muut traumaattiset kokemukset, kuten edellinen synnytys. Myös psyykkiset sairaudet, kuten masennus, syömishäiriöt ja paniikkihäiriö sekä muut psyykkiset ominaisuudet, kuten haavoittuvaisuus, yleinen ahdistuneisuus, neuroottisuus ja huono itsetunto, voivat altistaa synnytyspelolle. (Rouhe & Saisto 2013, 522; Pietiläinen 2015, 485; Rouhe 2015, 23–24.) Rouheen (2015, 28) mukaan erityisesti ahdistuneisuushäiriön ja masennuksen on todettu liittyvän synnytyspelkoon. Väkivaltaa kokeneet ensisynnyttäjät kärsivät muita useammin vakavasta synnytyspelosta, ja väkivaltaa kokeneilla synnyttäjillä on myös muita useammin sektiotoue ilman muuta lääketieteellistä indikaatiota (Rouhe 2015, 26).

Sosiaalinen tuki raskausaikana ja synnytyksessä on erityisen tärkeää. Huono sosiaalinen tuki on yhteydessä synnytyspelkoon, sektio-toiveeseen, mielenterveysongelmiin raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, kielteiseen ja traumaattiseen synnytyskokemukseen sekä heikkoihin obstetrisiin tuloksiin. Nykykäytännön mukaan jokaisen raskaana olevan psykososiaaliset voimavarat tulisi kartoittaa äitiyshuollossa. (Rouhe 2015, 71.)

3.1.2 Synnytyspelon yleisyys

Synnytykseen liittyvät pelot ovat yleisiä ja tutkimusten mukaan voimakkaasta synnytyspelosta kärsii noin joka kymmenes raskaana olevista naisista. Synnytyspelko on yleisempää ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä, mutta vaikeaa synnytyspelkoa esiintyy molemmissa ryhmissä yhtä paljon. Synnytyspelko voi olla hyvin eritasoista ja sitä esiintyy kaikissa ikä-, koulutus- ja sosiaaliluokissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla synnytyspelkoa esiintyy kuitenkin muita ammattiryhmiä enemmän, mahdollisesti suuremman tietomäärän aiheuttaman ahdistuksen vuoksi. (Rouhe & Saisto 2013, 521–522; Rouhe 2015, 16, 18, 70.)

Pietiläisen (2015, 485) mukaan jopa 40 prosenttia raskaana olevista pelkää tai kokee ahdistusta synnytykseen liittyen ainakin jossain määrin. Synnytystä pelkävien naisten arvioituissa määrissä on kuitenkin suuria eroja johtuen vaikeuksista tutkia pelkoa, tutkimusmenetelmien monimuotoisuudesta sekä tulosten vaikeasta vertailtavuudesta (Pietiläinen 2015, 485).

3.1.3 Synnytyspelon kohteet

Synnytykseen liittyvät pelot ovat hyvin yksilöllisiä ja elämäkokemuksesta riippuvaisia ja esimerkiksi ensi- ja uudelleensynnyttäjien pelot poikkeavat jonkin verran toisistaan (Hyvönen & Huttunen 2000, 215). Synnyttämisen kokonaisvaltaisen luonteen vuoksi synnytyspelon kohteen erittely voi olla vaikeaa, ja synnyttäjät saattavatkin kokea pelkäävänsä synnyttämistä ja kaikkea siihen liittyvää. Myös ristiriitainen ja synnyttäjää huolestuttava tieto voi osaltaan vaikuttaa synnytyspelon syntyyn. (Pietiläinen 2015, 485.)

Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien pelot eroavat pelon syiden osalta; ensisynnyttäjiä ahdistaa usein ajatus ennen kokemattomasta tilanteesta, jonka kulkua ei pystytä täysin ennustamaan, kun taas uudelleensynnyttäjien pelon taustalla ovat useimmiten aikaisemmat kokemukset (Rouhe & Saisto 2013, 521; Rouhe 2015, 18, 70). Myös muiden synnyttäjien kertomukset, itsetunnon ongelmat sekä psyykkiset ongelmat aiheuttavat synnytyspelkoa ensisynnyttäjille (Hyvönen & Huttunen 2000, 216; Pietiläinen 2015, 485).

Uudelleensynnyttäjän pelon taustalla on usein aiempi huono tai traumaattinen synnytyskokemus esimerkiksi kivun, riittämättömän tuen tai kivunhoidon, tiedonkulun katkojen aiheuttaman turvattomuuden tunteen tai synnytystä hoitaneen kättilön tai lääkärin huonona tai riittämättömänä koetun kohtelun vuoksi. Myös pitkittynyt synnytys, synnytyksen käynnistäminen sikiön tai äidin terveydentilan vuoksi sekä vastasyntyneen siirtyminen vastasyntyneiden osastolle voivat aiheuttaa pelkoa seuraavassa raskaudessa. Huono synnytyskokemus voi liittyä myös synnytyksenaikaisiin lääketieteellisiin ongelmiin, joiden vuoksi synnytys on jouduttu päättämään sektiolla tai imukupilla. Synnytyspelon on todettu olevan altistava tekijä komplisoituneelle synnytykselle, joten voidaan olettaa, että osa synnytyspelosta toimenpidesynnytysten jälkeisissä synnytyksissä on ollut olemassa jo aiemmassa raskaudessa. (Hyvönen & Huttunen 2000, 216; Rouhe & Saisto 2013, 521; Rouhe 2015, 19, 70–71.)

Raskaana olevien synnytyspeloilla on myös yhteisiä tekijöitä ja keskeisenä pelon aiheena voidaanakin nähdä kipu sekä siihen liittyvä tilanteen hallinnan menetys. Kovan kivun pelko on usein taustalla myös silloin, kun odottaja on huolissaan syntyvästä lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan. Synnytystä pelkäävien odottajien kivunsietokyvyn ja kipuerkkyyden onkin todettu olevan muita odottajia matalampia. Yksilölliseen kivun kokemiseen vaikuttavat myös useat psykososiaaliset tekijät, kuten persoonallisuus, mieliala, sosiaalinen tuki, odotukset sekä hallinnan tunne. Kivun lisäksi yleisimpänä synnytyspelon aiheena on huoli siitä, että jokin menee pieleen. Odottajat saattavat pelätä omaa tai lapsen kuolemaa, lapsen vaurioitumista synnytyksen aikana sekä isokokoisten sikiöiden kohdalla omien synnytyselinten vaurioitumista. Tulevassa synnytyksessä voi pelottaa myös tilanteen hallinnan menettäminen ja oman toiminnan asiallisuus tai vahingollisuus itseä tai syntyvää lasta kohtaan. (Hyvönen & Huttunen 2000, 215; Rouhe & Saisto 2013, 521; Pietiläinen 2015, 486–487; Rouhe 2015, 19, 24, 33.)

Synnytyspelon kohdistuessa henkilökuntaan huolta aiheuttavat henkilökunnan ammattitaidon lisäksi muun muassa kuulluksi tuleminen, kohtelun ystävällisyys sekä kivunlievityksen saaminen ja sen tehokkuus. Näiden ajatusten taustalla ovat omien sairaala- ja synnytyskokemusten lisäksi usein myös ystävien tai sukulaisten huonot kokemukset. Odottaja voi myös pelätä jäävänsä synnytyksessä ilman apua ja tukea. (Rouhe & Saisto 2013, 521–522.) Myös sairaalaympäristössä tapahtuvat toimenpiteet synnytyksen aikana voivat pelottaa odottajaa (Rouhe 2015, 19).

3.1.4 Synnytyspelon oireet

Voimakas jännitys tai pelko tulevaa synnytystä kohtaan voi aiheuttaa raskaana olevalle esimerkiksi ahdistuneisuutta, unettomuutta, painajaisia, väsymystä, masennus- ja paniikkioireita, keskittymiskyvyn puutetta sekä parisuhdeongelmia ja se voi vaikuttaa myös identiteettiin koettujen riittämättömyyden ja epäonnistumisen tunteiden myötä. Jännitys ja pelko voivat hidastaa synnytyksen etenemistä, sillä niihin liittyvä lihasjännitys voi vaikeuttaa kohdunsuun avautumista. Synnytyspelko voi aiheuttaa myös muita fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä, tykytystä, vatsakipua, selkävaivoja ja verenpaineen nousua. Synnytyksen aikana pelon aiheuttamat hormonaaliset reaktiot voivat vaimentaa supistuksia ja pitkittää synnytystä, mikä voi pahimmillaan johtaa sikiön hapenpuutteeseen. Synnytyspelon aiheuttama jännittyneisyys saattaa osaltaan myös vaikeuttaa synnyttäjän ja synnytystä hoitavan kättilön välistä yhteistyötä, jos synnyttäjä ei ymmärrä saamiaan ohjeita ja kykene siten aktiivisesti osallistumaan synnytykseen. Synnytyspelolle on ominaista, että oireita esiintyy usein samanaikaisesti monia ja oireilua ilmenee läpi raskauden. (Hyvönen & Huttunen 2000, 214; Rouhe & Saisto 2013, 521; Pietiläinen 2015, 485; Rouhe 2015, 18.)

3.1.5 Synnytyspelon erityispiirteitä

Kielteinen tai traumaattinen synnytyskokemus ja posttraumaattinen stressihäiriö

Kielteinen tai traumaattinen synnytyskokemus liittyy tunnetusti synnytyspelkoon ja sektioitumiseen. Päivystyssektio, erityisesti hätäsektio, sekä imukuppisynnytys ja hoitamaton kipu altistavat naisen traumatisoitumiselle synnytyksen yhteydessä. Myös kielteisen synnytyskokemuksen riski on normaalia korkeampi toimenpidesynnytysten jälkeen, sillä

esimerkiksi hätäsektion tai imukuppiulosauton syyt eivät välttämättä ole synnyttäneelle selvät. Synnytyskokemuksesta voi muodostua kielteinen kokemus myös synnyttäjän kokemuksen häpeän seurauksena. Yleensä synnytyksessä traumatisoituneilla äideillä on taustalla normaalisti sujunut alatiesynnytys, johon on liittynyt vahva oman tai syntyvän lapsen kuoleman pelko. Traumatisoituneet äidit saattavat välttää raskaaksi tulemistä ja uusi raskaus onkin usein suunnittelematon, mikä lisää raskaudenkeskeytysten ja ehdottomien sektiotointeiden määrää. Myös kielteinen synnytyskokemus liittyy sekundaariseen infertiliteettiin, sillä se voi näyttäytyä raskaaksi tulemisen välttelynä tai seuraavan raskauden siirtämisenä myöhemmäksi. (Rouhe & Saisto 2013, 525–526; Pietiläinen 2015, 487; Rouhe 2015, 25, 37.)

Posttraumaattinen stressihäiriö on eräs ahdistuneisuushäiriön muoto, joka voi syntyä myös synnytyspelon vuoksi. Raoul-Duval ja Pydlowsky ovat kuvanneet synnytyksen jälkeisen posttraumaattisen stressihäiriön ensimmäisen kerran vuonna 1976. Trauman syynä on yleensä voimakas pelko synnyttäjän omasta tai syntymättömän lapsen kuolemasta synnytyksen aikana. Posttraumaattisen stressihäiriön antenataalisia riskitekijöitä ovat aiemmat traumaattiset tapahtumat, masennus ja ahdistuneisuus raskausaikana, tietyt luonteenpiirteet sekä synnytyspelko. (Rouhe 2015, 39.) Synnytyksenaikaisia riskitekijöitä posttraumaattiselle stressihäiriölle ovat huono sosiaalinen tuki, hoitamaton kipu, hallinnan menetyksen tunteet sekä kokemus huonosta obstetrisesta hoidosta. Myös synnytystapa vaikuttaa posttraumaattisen stressihäiriön riskiin, sillä hätäsektio ja imukuppiulosauto lisäävät posttraumaattisen stressihäiriön riskiä alatiesynnytykseen verrattuna. Posttraumaattista stressihäiriötä ei ole mahdollista hoitaa synnytyksen jälkeisin interventioin mutta niiden on kuitenkin todettu vähentävän sen oireita. (Rouhe 2015, 40.)

Synnytyspelkoisen odottajan synnytyksen hoito

Nainen on synnyttäessään äärimmäisen herkässä mielentilassa ja vaikka monet synnyttäjät kertovat synnytyksessään olevan hetkiä, joista ei ole jäänyt mitään mielikuvaa, saattaa synnytykseen liittyvä pelko jäädä alitajuntaan. Edellisessä synnytyksessä koettu pelko aktivoituu usein seuraavan synnytyksen lähestyessä ja se voi ilmetä epämääräisenä pahana olona tai palautua mieleen selkeinä muistikuvina. (Hyvönen & Huttunen 2000, 216.) Synnytystä pelkäävän odottajan synnytyksen hoitaminen on vaikeaa ja riskialtista, mikäli pelkoa ei ole ennen synnytystä onnistuttu lievittämään riittävästi. Hoitamaton synnytyspelko johtaakin usein päivystyssektioon tai imukuppi-synnytykseen. (Rouhe & Saisto 2013, 525.)

Synnytyspelko ja sektioitoive

Synnytyspelko on yksi yleisimmistä elektiivisen sektion syistä (Rouhe & Saisto 2013, 521). Rouheen (2015, 21) mukaan synnytyspelosta kärsivillä uudelleensynnyttäjillä on ensisynnyttäjiä enemmän sektioitoiveita. Toive sektioista on usein naisen hätähuuto tilanteessa, jossa hänellä itsellään ei ole voimia tai uskallusta kohdata pelkoaan ja valmistautua tulevaan synnytykseen ja vanhemmuuteen. Ensisynnyttäjillä synnytyskivun pelko on yksi yleisimmistä syistä sektioitoiveen taustalla. Sektioitoiveen taustalla voi voimakkaan synnytyspelon lisäksi olla myös aiempi sektio tai kielteinen tai traumaattinen synnytyskokemus. (Rouhe & Saisto 2013, 521–522; Pietiläinen 2015, 485; Rouhe 2015, 18–19, 24.)

3.2 Synnytyspelon toteaminen ja hoito

Suomessa synnytyspelon tutkiminen alkoi 1990-luvulla ja ICD-10 diagnoosi O99.80 Horror partus (synnytyspelko) luotiin vuonna 1997. Tätä diagnoosia käytetään silloin, kun odottaja lähetetään äitiyspoliklinikalle synnytyspelon vuoksi sekä indikaationa sektiolle, jolle ei ole muuta diagnostista syytä. (Rouhe 2015, 18.)

Synnytystä pelkäävän odottajan tunnistaminen jo raskausaikana on tärkeää. Tulevaan synnytykseen suhtautumisesta voi kysyä suoraan tai erityisen synnytyspelkoa mittaavan kyselylomakkeen avulla missä raskauden vaiheessa tahansa silloin, kun raskaana oleva haluaa ottaa asian puheeksi. Äitiysneuvolassa raskaana olevan kanssa olisi hyvä keskustella synnytykseen liittyvistä ajatuksista ja mahdollisista peloista viimeistään keskiras-kaudessa. Myös psyykkisten ongelmien, kuten ahdistus ja masennus, tunnistaminen on tärkeää, sillä niiden on osoitettu olevan yhteydessä synnytyspelkoon. (Rouhe & Saisto 2013, 523; Pietiläinen 2015, 487–488.)

3.2.1 Synnytyspelon arviointi ja diagnosointi

Synnytyspelolle ei ole määritelty diagnostisia kriteereitä, mikä voi aiheuttaa ristiriitaisuuksia synnytyspelon yleisyyden määrittämisessä. Synnytyspelko voidaan määritellä esimerkiksi pelkona, jonka odottaja on tuonut ilmi. Synnytyspelon määrittämiseksi on

myös kehitetty erilaisia validoituja ja validoimattomia kyselyitä, joiden avulla synnytyspelkoa voidaan seuloa. Synnytyspelko voidaan todeta myös silloin, kun odottaja saa lähetteen äitiyspoliklinikalle synnytyspelon vuoksi. (Rouhe 2015, 16.)

Synnytyspelon seulonta on yksi tapa löytää vakavasta synnytyspelosta kärsivät odottajat riittävän aikaisin, jotta heidän ahdistustaan voidaan helpottaa ja heitä voidaan auttaa valmistautumaan tulevaan synnytykseen ja äitiyteen. Hyvällä synnytyspelon hoidolla voidaan lisäksi vaikuttaa synnytystavan valintaan. Käytännössä synnytyspelkoiset odottajat lähetetään kuitenkin äitiyspoliklinikalle usein liian myöhään, jotta tilannetta voitaisiin helpottaa ja välttyttäisiin tarpeettomilta sektiolta. Mikäli odottaja kärsii vaikeasta synnytyspelosta eikä saa apua siihen, riski komplisoituneisiin synnytyksiin, kuten päivystyssektioihin ja imukuppiulosauttoon, kasvaa. (Rouhe & Saisto 2013, 521–523; Rouhe 2015, 74.)

Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)

Ainoa validoitu synnytyspelon seulontaan kehitetty kysely on Wijman standardoitu kyselylomake synnytykseen liittyvistä odotuksista ja synnytyskokemuksesta. Muista kyselylomakkeista poiketen se ottaa huomioon raskaana olevan ajatukset, uskomukset ja tunteet sen sijaan, että keskittyisi vain itse synnytykseen. Wijman kyselylomakkeessa huomioidaan myös kulttuurisidonnaiset ilmiöt, kuten kivunlievityksen käyttö sekä doulan tai kumppanin osallistuminen synnytykseen. (Rouhe 2015, 16.) Nykyään W-DEQ on yleisimmin hyväksytty ja käytetty metodi synnytyspelon arviointiin (Rouhe 2015, 17).

Wijman kyselylomakkeen ensimmäinen osa sisältää synnytykseen liittyen 33 kohtaa, jossa odottaja arvioi väittämiä itse asteikolla 0–5 (ei yhtään – erittäin). Enimmäispisteet ovat 165. Mitä korkeammat pisteet odottaja saa, sitä vaikeampi synnytyspelko hänellä on. Yhteispisteet 100 tai enemmän vastaavat voimakasta synnytyspelkoa. Wijman kehittämän kyselyn toinen osa on synnytyksen jälkeen käytettävä versio ensimmäisestä kyselylomakkeesta ja siinä tarkastellaan synnytyskokemusta vastaavalla asteikolla. Mitä korkeammat yhteispisteet äiti saa, sitä pelottavampi synnytyskokemus on ollut. (Rouhe 2015, 49.)

Visual Analogue Scale for Anxiety (VASA)

Synnytyspelkoa voidaan arvioida myös tavallista, subjektiivisen kivun arviointiin käytettävää, VAS-janaa vastaavan VASA-asteikon avulla. Tällöin odottaja merkitsee 10 sentti-

metrin janalle kohdan, joka hänen mielestään vastaa pelon määrää (0 ei pelkoa – 10 maksimaalinen pelko). VASA-asteikko on Wijman kyselylomaketta yksinkertaisempi menetelmä synnytyspelon seulontaan äitiysneuvolassa, sillä se on vähemmän yksityiskohtainen ja siten myös helpompi käyttää ja arvioida. (Rouhe 2015, 51, 74.) Pietiläisen (2015, 485) mukaan myös VASA-asteikko on suhteellisen luotettava arvioitaessa synnyttäjien kivun ja ahdistuksen kokemuksia.

Rouheen (2015, 74) mukaan kaikki raskaana olevat tulisi seuloa synnytyspelon osalta ennen keskiraskautta. VASA-asteikkoa voidaan tarvittaessa käyttää useamman kerran raskauden aikana. Jos VASA-pisteet ovat 5 tai alle, vaikea synnytyspelko on hyvin epätodennäköinen. Odottajat, joilla VASA-pisteet ovat yli 5, vaativat erityistä huomiota ja tukea synnytyspelon vähentämiseksi, joten heiltä tulee kysyä tarkemmin synnytykseen liittyvistä pelkoajatuksista. Tarvittaessa, mikäli äitiysneuvolassa annettu apu ei riitä, odottaja tulee lähettää erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalle. (Rouhe & Saisto 2013, 523; Rouhe 2015, 74.)

3.2.2 Synnytyspelon hoitokäytännöt ja hoitomuodot

Raskaana olevien ensisijainen hoitopaikka on äitiysneuvola, jossa myös synnytyspelkoa tulisi hoitaa aloittamalla pelon käsittely keskustelemalla. Synnytyspelkoisen odottajan synnytyksen suunnittelu on tärkeää ja odottajan toiveet esimerkiksi kivunlievityksen osalta tulisi kirjata ylös etukäteen. Synnytyksen suunnittelun on todettu lisäävän uskallusta normaaliin alatiesynnytykseen ja luottamusta synnytyksen hoidon laatuun. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 249; Rouhe & Saisto 2013, 522.)

Synnytyspelkoisen ja sektiota toivovan odottajan hoitoon ei ole vakiintuneita kliinisiä käytänteitä. PLISSIT-malliin (Permissin, Limited Information, Specific Suggestion, Intensive Therapy) kuuluu neljä erilaista yhteenoton ja hoidon tasoa, joita voidaan mukailla synnytyspelon hoidossa. Ensimmäinen taso, synnytyspelon hyväksyminen, toteutetaan kaikille raskaana oleville äitiysneuvolassa. Lievästi synnytyspelkoisille voidaan lisäksi antaa lisätietoa esimerkiksi kolmannen sektorin synnytysvalmennusten avulla. Kohtalaisesta tai vakavasta synnytyspelosta kärsiville odottajille annetaan lisätietoa psykoedukation muodossa erikoissairaanhoidossa. Foobisesta pelosta tai psykiatrisista ongelmista

kärsiville odottajille tulee antaa terapeutin toteuttamaa intensiivistä terapiaa. (Rouhe 2015, 31.)

Synnytyspelkoa voidaan hoitaa erilaisilla valmennuksilla ja terapioidella sekä kättilön, psykologin tai synnytyslääkärin antaman tuen avulla (Rouhe & Saisto 2013, 522). Raskausaikana tehtävät erilaiset mielikuva- ja rentoutumisharjoitukset vahvistavat synnyttäjän hallintakeinoja sekä mahdollisuuksia olla synnytyksessä aktiivinen toimija. Myös tuki-henkilön valmentaminen synnyttäjän rohkaisemiseen ja kannustamiseen voi helpottaa synnyttäjän pelkoa. (Pietiläinen 2015, 488.) Synnytyspelosta on Pietiläisen (2015, 489) mukaan mahdollista päästä eroon esimerkiksi myönteisen synnytyskokemuksen, itsensä ja synnytystapahtuman hallintaan liittyvän tunteen sekä synnytyksen kulusta saadun tiedon avulla.

Kyky rentoutua on Rouheen (2015, 33) mukaan tärkein tapa vaikuttaa synnytykseen, sillä rentoutumisen aikana nainen tuntee hallitsevansa tilanteen. Rentoutuminen parantaa myös henkistä hyvinvointia raskausaikana. Hypnoterapia ja itserentoutuminen voivat lyhentää synnytyksen kestoa sekä vähentää kipulääkkeiden käyttöä synnytyksen aikana. (Rouhe 2015, 33.) Rentoutuminen yhdessä psykoedukaation kanssa vaikuttaa Rouheen (2015, 34) mukaan vähentävästi myös sektiota toivovien synnytyspelkoisten odottajien määrään.

Synnytystä pelkävällä odottajalla tulee olla lupa toivoa sektiota. Tieto siitä, ettei sektion saamisesta tarvitse taistella, vapauttaa usein odottajan mielen käsittelemään pelkoa ja valmentautumaan lähestyvään synnytykseen. Useimmiten sektio-toive väistyy hoidon myötä, mutta jos alatiesynnytys kuitenkin tuntuu mahdottomalta vielä loppuraskaudessa hoidon jälkeen, on sektio eettisesti perusteltu toimenpide, josta synnytyspelkoista ei tule syyllistää. Jos odottajan sektio-toive ei väisty, häntä on kuitenkin tärkeää motivoida käsittelemään synnytykseen liittyviä asioita mahdollisen ennenaikaisen synnytyksen varalta. (Rouhe & Saisto 2013, 523–524.)

Synnytyspelon hoito on tehokasta, sillä yli puolet alun perin sektiota toivoneista odottajista päätyy alatiesynnytysyritykseen saatuaan mahdollisuuden keskustella peloistaan ja ahdistuksestaan sekä saatuaan tietoa alatiesynnytyksestä. Hoidon tehon mittarina on käytetty lähinnä synnytyspelon vuoksi tehtävien sektioiden määrää, eikä muuta hyvinvointia

ole juuri tutkittu. Tutkituista hoitomuodoista tehokkaimmaksi on todettu psykoedukaatiivinen ryhmäterapia sekä moniammatillisen ryhmän ohjaama kättilövetoinen kriisiterapia. (Rouhe & Saisto 2013, 522; Pietiläinen 2015, 487–488.)

Suomessa erityisesti synnytyspelkoisille ensisynnyttäjille kehitetty psykoedukaatio on yhdistelmä psykoedukaatiota ja terapeutisia elementtejä ja sen tarkoitus on parantaa odottajien kykyä selviytyä synnytykseen liittyvistä pelon tunteista, vahvistaa itseluottamusta ja auttaa tietoisten rentoutustekniikoiden harjoittelussa. Psykoedukaation on todettu vähentävän sektioitoiveita ja lisäävän onnistuneita alatiesynnytyksiä synnytyspelkoisten odottajien kohdalla. (Rouhe 2015, 35.) Ensisynnyttäjien hoito psykoedukaatioryhmässä mahdollistaa myös erikoissairaanhoidon niukkojen resurssien laajemman käytön kielteisen synnytyskokemuksen omaavien uudelleensynnyttäjien hoidossa. Synnytyspelkoisten odottajien erityiseen tukeen panostaminen on kannattavaa, sillä tuloksena on enemmän onnistuneita synnytyksiä ja myönteisiä synnytyskokemuksia sekä parempaa synnytyksen jälkeistä hyvinvointia. (Rouhe 2015, 80.)

Käytännössä synnytyspelkoisten odottajien hoidon ongelmana on liian myöhäinen hoitoon hakeutuminen, sillä suuri osa synnytystä pelkäävistä odottajista ei ota aiheutta omaaloitteisesti puheeksi äitiysneuvolassa. Synnytyspelon vuoksi hoitoon hakeutumattomat ja liian myöhään erikoissairaanhoidon lähetetyt odottajat käyttävät tavallista enemmän neuvolapalveluja ja hakeutuvat muita useammin päivystysvastaanotolle esimerkiksi fyysisten oireiden ja uupumuksen vuoksi. (Rouhe & Saisto 2013, 522–523.)

Synnytyspelon hoito toteutetaan ensisijaisesti äitiysneuvolassa tai kolmannen sektorin toimesta, mutta tarvittaessa odottaja voidaan lähettää myös erikoissairaanhoidon. Odottaja on syytä lähettää erikoissairaanhoidon synnytyspelkopoliklinikalle kun raskaana olevan synnytyspelko on voimakas, taustalla on psyykkisiä ongelmia tai vaikeita synnytyskokemuksia tai odottajalla on toive sektioista. Synnytyspelkopoliklinikkäkäyntien on todettu vähentäneen ja jopa poistaneen synnytyspelkoa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 249; Pietiläinen 2015, 488–489.)

3.2.3 Synnytyspelkoisen odottajan hoito äitiysneuvolassa

Synnytyspelko koetaan usein häpeälliseksi ja odottajat saattavat siksi välttää siitä puhumista. Tärkeää onkin luoda turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde odottajan ja äitiysneuvolan ammattilaisten välille, jotta odottaja uskaltaa kertoa odotuksistaan, peloitstaan ja toiveistaan saadakseen tukea ja apua pelkoonsa. Terveystieteiden ammattilaisten lisäksi myös puolison ja lähipiirin antama tuki on tärkeää. Synnytyspelkoiset odottajat toivovat erityisesti hyvää synnytystä, joko sektiota tai alatiesynnytystä, johon he ovat saaneet itse vaikuttaa ja osallistua aktiivisesti. (Pietiläinen 2015, 487.) Pelkäävän synnyttäjän hoidossa tavoitteena on luoda edellytykset myönteiselle synnytyskokemukselle, johon liittyy kivun hallinnan lisäksi myös omien tunteiden, kuten pelon ja ahdistuksen, hallinta. Myönteisen synnytyskokemuksen todennäköisyyttä voidaan lisätä vahvistamalla odottajan uskoa omaan kykyihinsä selviytyä synnytyksestä. (Pietiläinen 2015, 488.)

Äitiysneuvolassa synnytystä pelkäävä odottaja saa tietoa ja tukea sekä tavallisilla neuvolakäynneillä että perhevalmennuksessa. Perhe- ja synnytysvalmennuksessa odottajia tulisi kannustaa käyttämään aikaisemmin oppimiaan pelon ja ahdistuksen hallintamenetelmiä synnytyksen aikana. (Pietiläinen 2015, 488.) Rouheen (2015, 33) mukaan synnytyspelosta kärsivät odottajat eivät useinkaan osallistu neuvolan järjestämiin perhevalmennuksiin, joten tällaiset odottajat kaipaavat erityistä huomiota tavallisten neuvolakäyntien yhteydessä.

Äitiysneuvolassa annetun tiedon lisäksi synnytyspelosta kärsivät odottajat tarvitsevat myös henkistä tukea (Rouhe 2015, 24). Monet raskauteen liittyvät oireet, kuten unihäiriöt, ruokahalun muutokset, väsyneisyys, vähentynyt tai lisääntynyt energisyys sekä mielenkiinnon kohteiden muuttuminen, ovat myös psyykkisten sairauksien yleisiä oireita, joten niihin tulee kiinnittää erityistä huomiota (Rouhe 2015, 30).

Synnytyspelkoisen odottajan vastaanottamisessa tärkeää on luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa odottajalla on mahdollista avautua ja tulla kuulluksi. Peloista, traumakokemuksista tai psyykkisestä taustasta puhuminen on haastavaa varsinkin, jos mieltä ahdistaa lähestyvä synnytys ja taustalla on ikäviä kokemuksia terveydenhuoltohenkilökunnasta. Pelkoon liittyy usein myös häpeän ja erilaisuuden tunteita, joita terveydenhuollon ammattilaisten tulee lieventää esimerkiksi kertomalla synnytyspelon tavallisuudesta. (Rouhe & Saisto 2013, 523.)

Synnytyspelkoinen odottaja hyötyy myös asiallisesta tiedosta esimerkiksi sektioiden yleisyydestä sekä niihin liittyvistä riskeistä ja komplikaatioista. Odottajalle on hyvä kertoa siitä, että alatiesynnytys on sektiota turvallisempi synnytystapa sekä lapselle että äidille, sillä esimerkiksi erilaisten komplikaatioiden riski on pienempi ja lapsi sopeutuu paremmin syntymän jälkeiseen elämään. Sektio vaikuttaa myös tuleviin raskauksiin, sillä esimerkiksi keskenmenot, kohdunulkoiset raskaudet, lapsettomuus, istukan kiinnittymisen häiriöt sekä kohdun repeämät ovat yleisempiä jo yhden sektion jälkeen. (Rouhe & Saisto 2013, 523–524; Pietiläinen 2015, 487.) Lisäksi odottajan kanssa kannattaa keskustella synnytyssairaalassa käytettävistä kivunlievitysmenetelmistä sekä niiden saatavuudesta esimerkiksi päivystysaikaan. Tieto tulee antaa myös kirjallisena. (Rouhe & Saisto 2013, 523.)

3.2.4 Synnytyspelkopoliklinikka

Jos neuvolassa annettu tieto ja tuki ei riitä, odottajalla on taustalla traumaattinen synnytys tai vaikea psyykkinen sairaus, sektioitoive tai raskaus on ei-toivottu, raskaana oleva tulee ohjata erikoissairaanhoidon synnytyspelkopoliklinikalle mahdollisimman pian. Synnytyspelkopoliklinikalla synnytystä pelkääviä odottajia hoitavat erikoiskoulutetut kätilöt ja synnytyslääkärit. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 249; Rouhe & Saisto 2013, 522.) Synnytyspelkopoliklinikalle hoitoon pääsyyn vaaditaan neuvolan lääkärin tai terveydenhoitajan lähete (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin pelkopoliklinikka on toiminut äitiyspoliklinikan yhteydessä vuodesta 1996 lähtien. Odottajat tulevat pelkopoliklinikalle neuvolan läheteellä, joka voidaan tehdä ohjeistuksen mukaan raskausviikosta 20 alkaen. Lähete tulisi kuitenkin tehdä mahdollisimman varhain, mikäli pelko on hyvin voimakas ja vaikuttaa esimerkiksi raskaana olevan yöuniin ja normaaliin arkielämään. Pelkopoliklinikan vastaanotto ajoittuu usein raskausviikolle 30, varsinkin jos arvioidaan, että synnytyspelkoa voidaan lievittää yhden käyntikerran aikana. Pelkopoliklinikka on synnytyspelkoisen odottajan hoitopolun viimeinen hoitopaikka, joskin esimerkiksi lähete lastenpsykiatrian pikkulapsitiimiin voidaan tehdä, mikäli toivottavaa vuorovaikutussuhdetta ei ole sikiön ja äidin välillä raskauden aikana muodostunut esimerkiksi äidin vaikean masennuksen vuoksi. Tarvittaessa voidaan myös pyytää psykiatrisen sairaanhoitajan ja/tai psykiatrin konsultaatio. (Maunu 2016.)

Pelkopoliklinikalla odottajalle varataan yksi noin 45 minuutin vastaanottoaika kätilölle. Myös yhdistetty kätilön ja lääkärin vastaanottoaika on mahdollinen. Odottajan niin toivoessa, myös puoliso voi tulla mukaan pelkopoliklinikan vastaanotolle. Käynnin aikana odottajan kanssa keskustellaan synnytykseen liittyvistä peloista ja käydään läpi mahdollisia aikaisempia synnytyksiä ja niihin liittyviä pelkoja. Raskaana olevan kanssa keskustellaan synnytyksestä ja kivunlievityksestä ja mahdolliset toiveet niiden suhteen kirjataan ylös tietojärjestelmään. Varsinainen synnytys suunnitelma synnytystapaan liittyen tehdään tarvittaessa lääkärin vastaanotolla noin kuukautta ennen laskettua aikaa. Usein pelkopoliklinikalla käyty keskustelu ja asiallisen tiedon saaminen riittää ja odottajan pelot lievittyvät niin, että hän pystyy valmistautumaan tulevaan synnytykseen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012; Rouhe & Saisto 2013, 523; Pietiläinen 2015, 488; Maunu 2016.)

Poliklinikan synnytyslääkärin tehtävänä on tehdä kliininen arviointi alatiesynnytyksen edellytyksistä sekä odottajan mahdollisten muiden sairauksien vaikutuksesta synnytykseen. Lääkärin tulee myös antaa tietoa eri synnytystapojen eduista ja haitoista sekä synnytyssairaalassa käytettävissä olevista kivunlievitysmenetelmistä sekä sikiön voinnin seurannasta synnytyksen aikana. Lääkäri käy odottajan kanssa läpi mahdolliset aiemmat synnytykset sekä odottajan oman kertomuksen että virallisen synnytyskertomuksen avulla. Lääkärin tärkeimpänä tehtävänä on tukea, kuulla ja ymmärtää synnytystä pelkäävää odottajaa. Päätös synnytystavasta tehdään yhdessä odottajan kanssa keskustellen ja sovitut asiat kirjataan ylös. Sektion vaihtoehtona voi tarjota mahdollisuutta synnytyksen käynnistämiseen, mutta mikäli odottajalla on ehdoton sektio-toive, tulisi sitä kunnioittaa. Synnytyspelon hoito ja tieto siitä, että synnytyssalin henkilökunta tietää synnytyspelkopoliklinikalla sovitut asiat ja pitää niistä kiinni mahdollisuuksien mukaan, auttavat odottajaa kohtaamaan synnytyksen rauhallisemmin mielin ja ottamaan sen vastaan sellaisena kuin se on. (Rouhe & Saisto 2013, 524–525.)

3.3 Hypnoosi ja suggestiot

Terveystieteidenhuollossa hypnoosi on menettely, jonka aikana terveydenhuollon ammattilainen antaa potilaalle suggestioita muutoksista tuntemuksissa, havainnoissa, ajatuksissa tai käyttäytymisessä. Hypnoottisen kontekstin luomiseksi käytetään yleensä induktiota, joka useimmiten muodostuu rentouteen, tyyneyteen ja yleiseen hyvänolon tunteeseen tähtäävistä suggestioista. Induktioihin liittyy usein myös ohjeita miellyttävien kokemusten

kuvittelusta. Induktion jälkeen hypnotisoija voi lisäsuggestioiden avulla tuottaa tavoiteltuja muutoksia potilaan kokemusmaailmassa. (Kallio 2004, 14, 19.)

Induktiot ovat tietäntyyppisiä tekniikoita, joita käytetään hypnoositilanteen luomiseksi. Perinteisessä induktiossa on tärkeää määritellä tilanne hypnoosiksi tietyn ennako-odotuksen luomiseksi potilaalle. Induktion yhteydessä pyritään luomaan tilanne, jossa minimoidaan normaali, eri aistien kautta välittyvä, vaihteleva informaatiotulva. Häiriötekijöiden rajoittamiseksi voidaan käyttää esimerkiksi hiukan hämärää huonetta, jossa on mukava lepotuoli sekä jokin kiinnekohta, johon potilas keskittää katseensa induktion ajaksi, sekä hypnotisoijan rauhallista ja monotonista puhetapaa. Induktiossa potilasta pyydetään rentoutumaan ja kiinnittämään katseensa kiintopisteeseen sekä kuuntelemaan ainoastaan hypnotisoijan puhetta ja keskittymään hänen sanoihinsa. Kliinisessä yhteydessä induktio voidaan tutkimustilanteista poiketen sovittaa kunkin potilaan tarpeiden mukaan hyvinkin yksilöllisesti. (Kallio 2004, 14–15.)

Suggestiot ovat sen antajan mikä tahansa sanallinen tai sanaton, yksinkertainen tai monimutkainen kommunikaation muoto, jonka tarkoituksena on saada potilas kokemaan asioita tai toimimaan tavalla, jota ei olisi tapahtunut ilman tätä kommunikaatiota. Suggestioita voidaan antaa sekä hypnoosiin liittyvänä että ilman hypnoosia. Hypnoosiin liittyvät suggestiot jaetaan kolmeen ryhmään: ideomotoriset, haastesuggestiot sekä kognitiiviset suggestiot. Ideomotoriset suggestiot ovat suggestiota mielikuvan seurauksena tapahtuvasta motorisesta muutoksesta ja niiden seuraukset jaetaan subjektiivisiin ja objektiivisiin vasteisiin. Haastesuggestiot ovat suggestioita kyvyttömyydestä toteuttaa jokin normaalisti hyvin yksinkertainen motorinen toiminto ja myös niiden seuraukset jaetaan subjektiivisiin ja objektiivisiin vasteisiin. Kognitiiviset suggestiot tähtäävät muutoksiin aistimuksissa tai muistissa ja niihin luetaan eri aisteja koskevat hallusinaatiot, posthypnoottiset suggestiot sekä persoonallisuuden muutokset. Kognitiivisten suggestioiden toteutumisen on todettu olevan selvästi harvinaisempaa verrattuna ideomotorisiin ja haastesuggestioihin. (Kallio 2004, 16–18.)

Ihmiset reagoivat hypnoosiin eri tavoin. Toiset kuvaavat kokemustaan muuntuneeksi tajunnantilaksi ja toiset pitävät tilannetta normaalina keskittymisenä, johon liittyy tyyneyden ja rentouden tunne. Useimmiten potilaat kuitenkin kuvaavat kokemusta hyvin miellyttäväksi riippumatta siitä, miten tai missä määrin he ovat suggestioihin reagoineet. Myös reagointiherkkyys hypnoosin aikana annettuihin suggestioihin vaihtelee. Potilaan

kyky kokea asioita hypnoosin aikana voi heikentyä esimerkiksi pelkojen tai yleisten harhakäsitysten vuoksi. Hypnoosi ei johda oman käyttäytymisen kontrollin häviämiseen, sillä potilas on tyypillisesti täysin tietoinen siitä, kuka ja missä hän on, ja hän muistaa hypnoosinaikaiset tapahtumat myös jälkeenpäin, ellei muistamattomuudesta ole erikseen annettu suggestiota. Hypnoosi lisää ihmisen herkkyyttä erilaisten suggestioiden kokemiin mutta sen avulla ei voi pakottaa näihin kokemuksiin. (Kallio 2004, 14.)

3.4 Suggestoterapia ja suggestiorentoutus synnytyspelon hoidossa

3.4.1 Suggestoterapia synnytyspelon hoidossa

Suggestoterapia on rentoutumis- ja/tai hypnoositilaa hyödyntävää lyhytterapiaa, joka rakentuu toimivan vuorovaikutuksen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja maailmankuvan kunnioittamiselle. Hypnoosityöskentelyn aikana tehdään asiakkaan tavoitetta tukevia mielikuvaharjoituksia ja annetaan sitä tukevia ja asiakkaan minuutta vahvistavia suggestioita. Tapaamisten aikana asiakasta opastetaan myös käyttämään suggestoterapian menetelmiä omaehtoisesti ilman terapeuttia. (von Harpe 2000, 9.) Itsesuggestioita voidaan antaa sekä itsehypnoosiin liittyen että ilman sitä, samoin kuin terapian aikana annettavia suggestioita voidaan antaa ilman induktiota tai sen yhteydessä. Itsesuggestion avulla synnyttäjää voi rentouttaa itsensä ja keskittyä erilaisiin mielikuviin. (Kallio 2004, 31–32.)

Suggestoterapian kohdealueita ovat muun muassa erilaiset pelot ja jännittämiset, masennus ja henkinen pahoinvointi, paniikinomaiset reagoinnit sekä tahaton oirehtiminen. Yleisiä terapiaan hakeutumisen syitä ovat myös synnytysvalmennus, kivunhallinta, unettomuus sekä rentoutumisen opetteleminen. Suggestoterapiaa voidaan soveltaa yksilöiden lisäksi myös erilaisille ryhmille. (von Harpe 2000, 9.) Raskaana olevien hoidossa suggestoterapian avulla pyritään lievittämään ja poistamaan odottajan synnytyspelkoa niin, että synnytyksestä muodostuisi mahdollisimman myönteinen ja miellyttävä kokemus, joka toimii vanhemmuutta ja perheen selviämistä tukevana voimavarana (Hyvönen & Huttunen 2000, 211).

Kliinisessä hypnoosissa käytetään usein posthypnoottisia suggestioita, jolloin suggestiot tarkoitetaan toteutuviksi hypnoosi-istunnon jälkeen. Posthypnoottiset suggestiot annetaan

hypnoosin aikana mutta niihin liitetään tavoitteen mukaiset ehdot niiden myöhemmistä toteutumisolosuhteista. Posthypnoottinen suggestio voi myös koskea itse hypnoosiin siirtymistä, jolloin hypnoosin aikana annetaan suggestio siitä, että tietyn ehdon toteutuessa asiakas siirtyy normaalista valvetilasta hypnoosiin. (Kallio 2004, 22.) Suggestioiden laatimiseen voi käyttää yleisiä kaavoja, mutta parhaimmillaan suggestioiden laatiminen perustuu hypnotisoijan ja asiakkaan väliseen rehelliseen ja kuuntelemaan vuorovaikutukseen. Asiakkaalle luontevat suggestiot syntyvät hypnoosia edeltäneistä keskusteluista, joiden avulla hypnotisoija tutustuu asiakkaaseen ja hänen ongelmiinsa. Suggestioita laadittaessa olisi hyvä pyrkiä välttämään ei-sanana käyttöä ilmaisemalla vältettävät asiat toisin. (Lauerma 2004, 142–143.)

3.4.2 Suggestiorentoutus synnytyspelkopoliklinikalla

Synnytyspelkoisilla odottajilla on Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ollut mahdollisuus päästä pelkopoliklinikalla toteutettavaan suggestiorentoutukseen noin 10 vuoden ajan. Tällä hetkellä pelkopoliklinikalla työskentelevistä kuudesta kättilöstä yksi on virallisen koulutuksen saanut suggestioterapeutti, joka vetää synnytystä pelkääville suunnattuja rentoutusharjoituksia. Odottaja voidaan ohjata suggestiorentoutukseen pelkopoliklinikakäynnin perusteella, mikäli odottaja kättilön arvion perusteella hyötyisi rentoutusharjoituksista ja hän on motivoitunut kokeilemaan suggestiorentoutusta. Käytännössä noin kahdeksan prosenttia pelkopoliklinikan asiakkaista ohjautuu suggestiorentoutukseen. (Maunu 2016.)

Suggestiorentoutus sopii erityisesti odottajille, joilla on hallinnan tunteen menettämiseen liittyviä pelkoja. Kontraindikaatioita ovat vaikeat psykiatriset sairaudet, kuten skitsofrenia tai persoonallisuushäiriöt, ja niihin liittyvä raskas lääkitys sekä ehdoton sektio-toive. Suurin osa odottajista on alttiita suggestioille ja suggestiorentoutuksen teho näkyykin jo muutaman harjoituskerran jälkeen. Keskimäärin odottajat käyvät pelkopoliklinikan rentoutusharjoituksissa kaksi kertaa. Harjoituskertojen välissä on yleensä 2–4 viikkoa. Rentoutumisharjoitukset aloitetaan yleensä viimeistään noin kuukausi–puolitoista kuukautta ennen laskettua aikaa mutta mikäli pelko on voimakas, harjoitukset tulisi aloittaa vielä aiemmin. (Maunu 2016.)

Suggestiorentoutusharjoituksia tehdään yksilöharjoituksina. Rentoutusharjoituksille on yleensä varattu noin tunnin–puolentoista tunnin vastaanottoaika. Käynnin alussa odottajan kanssa keskustellaan hänen haluamistaan synnytyspelkoihin tai synnytykseen liittyvistä asioista, minkä jälkeen tehdään noin 30–40 minuutin pituinen rentoutumisharjoitus, jossa odottaja toimii passiivisena vastaanottajana. Ensimmäisellä käynnillä odottaja määrittää itse tavoitteen, johon rentoutumisharjoituksilla pyritään ja jonka mukaan harjoituksissa käytetyt suggestiot rakennetaan. Käydyn keskustelun perusteella rentoutumisharjoituksen aikana annettavia suggestioita voidaan keskittää erityisesti pelon aiheeseen. Vastaanotolla asioista puhutaan suoraan ja esimerkiksi hypnosynnytykseen liittyvää ”pehmeämpää” termistöä ei käytetä. (Maunu 2016.)

Vastaanotolla toteutettavat rentoutusharjoitukset aloitetaan lihasten rentoutumisella, jonka avulla pyritään saavuttamaan miellyttävä rentouden tila. Harjoitusten avulla myös odottajan mieli pyritään saamaan rauhalliseksi. Rentoutunutta tilaa seuraavat synnytys-suggestiot ja lopuksi potilaan virkistäminen. Taustalla soitetaan yleensä hyvin neutraalia musiikkia. Harjoituksen aikana saavutetun rentouden tilan ei aina tarvitse olla kovin syvä ja silti terapia voi auttaa hyvin paljon. Harjoituksen aikana käydään synnytys vaihe vaiheelta läpi siten, että harjoituksen aikana odottaja on mielessään synnyttänyt vauvan. Tarkoituksena on, että tulevan synnytyksen aikana harjoituksissa annetut suggestiot toimivat niin, että alitajunta palauttaa ne automaattisesti mieleen ja ne auttavat synnyttäjää rentoutumaan ja selviämään synnytyksestä pelosta huolimatta. Rentoutumisen lisäksi myös hengitykseen keskittyminen on tärkeää niin rentoutusharjoituksen kuin oikean synnytyksen aikana. Suggestiorentoutuksen hyödyntäminen synnytystilanteessa ei vaadi aktiivista harjoittelua kotona, joskin odottaja voi halutessaan kerrata harjoituksen kotona erityisen synnyttäjille suunnatun rentoutusäänitteen avulla. (Maunu 2016.)

4 METODISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaa noudattaen. Apuna aineiston järjestämisessä käytettiin sisällysanalyysiä.

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta tarkastelemalla määrättyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen sisällyttävään tutkimusaineistoon vaikuttaa olennaisesti kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. (Johansson 2007, 3.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta tulosten raportointiin, ja sen tekeminen voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen, jotka ovat katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen hakuineen, analysointineen ja synteeseineen sekä katsauksen raportointi. (Johansson 2007, 5.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta ja määritellään katsauksen tarve sekä tehdään yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät tutkimuskysymykset. Tutkimussuunnitelma ohjaa koko tutkimusprosessin tekemistä, joten sitä voidaan pitää kirjallisuuskatsauksen tärkeimpänä vaiheena. Tutkimuskysymyksiä voi olla yhdestä kolmeen ja niiden tulisi olla mahdollisimman selkeät. Tutkimuskysymyksissä määritetään ja rajataan kysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen valitaan katsauksen tekoon käytettävät menetelmät, jotka käsittävät muun muassa hakukriteerien määrittämisen sekä käytettävien tietokantojen valinnan. Mahdollisimman kattavan tiedon hankkimiseksi katsaukseen on hyvä sisällyttää tietokantojen lisäksi myös manuaalista tiedon hakua. Tutkimusten valintaa varten määritetään tarkat sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit, jotka voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–41; Johansson 2007, 6.)

Tärkeänä osana systemaattista kirjallisuuskatsausta on myös alkuperäistutkimusten laadun arviointi, jonka apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita ja kriteeristöjä. Alkuperäistutkimusten valinnan ja käsittelyn vaikuttavuuden lisäämiseksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekee usein vähintään kaksi tutkijaa. Katsauksen onnistumisen ja tulosten

relevanttiuden osoittamiseksi on tärkeää kirjata kaikki vaiheet täsmällisesti ja läpinäkyvästi. Myös mahdolliset poikkeamat tutkimussuunnitelmasta tulee kirjata, jotta kirjallisuuskatsaus olisi toistettavissa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39, 41–42; Johansson 2007, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa edetään laaditun tutkimussuunnitelman mukaisesti hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimuskysymysten ja laadukkuuden mukaan sekä syntetisoimalla tutkimusten tulokset (Johansson 2007, 6). Alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti kohdistamalla haut niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan asetettujen tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Jos tutkimuskysymyksiä on useita, kuhunkin tutkimuskysymykseen tehdään haut mahdollisimman monipuolisesti käyttäen erilaisia hakusanoja ja -termejä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40; Stolt & Routasalo 2007, 58.)

Katsaukseen sisällytettävälle alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat tutkimuskysymyksiin perustuvat sisäänottokriteerit, jotka määritellään ennen varsinaista valintaa. Sisäänottokriteereissä voidaan rajata alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä tai kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi sisäänottokriteerien toimivuus tulisi esitellä muutamalla satunnaisesti valitulla alkuperäistutkimuksella. Katsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tehdään vaiheittain perustuen siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteereitä. Vastaavuutta tarkastellaan otsikon, abstraktin ja koko tekstin tasoilla. Jokaisen vaiheen yhteydessä hyväksytyjen ja hylättyjen alkuperäistutkimusten lukumäärät sekä perustelut hylkäämisen sille kirjataan ylös. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41; Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan saavutetut tulokset ja tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset (Johansson 2007, 6). Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, objektiivisesti ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43).

Kirjallisuuskatsauksen tulee olla merkittävä ja sopiva hoitotieteelliselle tutkimusalueelle ja sen tulee tarkastella tutkimuksen kannalta merkittävästä näkökulmasta oleellista hoitotieteen asiaa. Katsauksella tulee myös olla merkitystä hoitotyölle, tutkimukselle, koulutukselle ja hallinnolle, ja sillä on oltava arvoa myös kansainvälisesti. Hoitotieteellisen

kirjallisuuskatsauksen aiheen on oltava merkityksellinen kliiniselle hoitotyölle ja esimerkiksi johtopäätösten on oltava selkeitä ja sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. (Ääri & Leino-Kilpi 2007, 111.)

4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Tutkimuksia haettiin sekä tietokannoista (Cinahl, PubMed ja Cochrane) että manuaalisesti. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoina olivat MeSH-termit childbirth, pregnancy, relaxation ja hypnosis (taulukko 1). Hakusanoina käytettiin (childbirth OR pregnancy) AND (relaxation OR hypnosis). Haut rajattiin koskemaan vuosina 2000–2016 julkaistuja suomen- tai englanninkielisiä julkaisuja. Lisäksi hakuehtona käytettiin julkaisun kokotekstiversion saatavuutta (taulukko 2).

Tietokantahakujen lisäksi suoritettiin manuaalinen haku (taulukko 3), jossa käytiin läpi Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen lääketieteen ja terveystieteiden lopputyöt, jotka olivat tasoltaan vähintään pro gradu -tutkielmia. Lisäksi manuaalisessa haussa käytiin läpi tietokantahauissa löytyneiden tutkimusten lähde-
luettelot.

TAULUKKO 1. Aineiston valinta



TAULUKKO 2. Sisäänottokriteerit

<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisuvuosi 2000–2016 • Julkaisukieli suomi tai englanti • Julkaisuista saatavilla kokotekstiversiot Cinahl-, PubMed- tai Cochrane-tietokannasta • Julkaisut ovat tieteellisiä alkuperäistutkimuksia tai niistä tehtyjä artikkeleita tai läpikäyneet vertaisarviointimenettelyn • Tutkimuksen kohteena tai sen osana on raskaus tai synnytys sekä niihin liittyvä psyykinen terveys tai rentoutuminen • Tutkimuksen kohteena tai sen osana on synnytyspelko tai hypnoterapia • Tutkimuksen kohteena ovat somaattisesti perusterveet raskaana olevat tai synnyttäneet naiset

TAULUKKO 3. Manuaalinen haku 2000–2016

Kohde	Manuaalisen haun lopulliset valinnat
Helsingin, Itä-Suomen, Jyväskylän, Oulun, Tampereen ja Turun yliopistojen lääketieteen ja terveystieteiden lopputyöt	0
Tietokantahauissa löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloiden avulla löydetty tutkimukset	0

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, minkä jälkeen analysointi suoritettiin loppuun teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on Tuomen ja Sarajärven (2009, 91) mukaan perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina että väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analysointikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja

systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa sekä kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Myös teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta siinä aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysiä jopa eklektisesti. Lähtökohtaisesti teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee kuitenkin aineiston ehdoilla aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoin. Menetelmien ero näkyy aineiston käsitteellistämisen tavassa, jolla empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96, 117.)

Opinnäytetyön analyysissä on käytetty apuna Tuomen ja Sarajärven (2009) teoksessa kuvattuja aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin malleja. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessissa on kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisen aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen aineisto pois joko tiivistämällä informaatiota tai pilkkomalla sitä osiin. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö eli pelkistetty ilmaus, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämisestä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Aineiston ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi käyttää esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. Ryhmittelyn avulla luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia tiivistettyjä käsitteitä tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään etenemällä alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Opinnäytetyön sisällönanalyysi on abstrahoinnin osalta suoritettu teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, sillä pääkäsitteet tuotiin valmiina ilmiöstä ja aikaisemmin havaittuna. Analyysin edetessä aineistosta löytyneet ilmaukset on teoriaohjaavan mallin mukaisesti yhdistetty jo olemassa oleviin pääkäsitteisiin.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 12 kansainvälistä artikkelia, jotka luettiin läpi käyttäen opinnäytetyölle asetettuja tutkimustehtäviä ”Mitä on suggestoterapia?” ja ”Voiko suggestoterapialla auttaa synnytyspelosta kärsivää odottajaa?”. Analyysiyksikkönä käytettiin sanaa ja sanayhdistelmiä. Lähteistä löytyi 131 erilaista analyysiyksikköä hypnoterapiasta ja rentoutumisesta ja 114 erilaista analyysiyksikköä synnytyspelkoisen odottajan hoidosta. Löytyneitä analyysiyksiköitä pelkistettiin ja pelkistetyistä ilmaisuista koottiin kaksi erillistä luetteloa.

Hypnoterapian ja rentoutumisen analyysiyksiköt luokiteltiin luetteloinnin jälkeen 17 eri alaluokkaan, joita ovat vastoinkäymiset, ammatillisuus, turvallisuus, terapeutin tavoite, rentoutuminen, suggestioalttius, mielikuvat ja visualisointi, tiedon määrä, hengitystekniikat, suggestiot, rentoutumistekniikat, tukihenkilön rooli, yksilön asenteet ja ominaisuudet, saatavuus, tiedolliset tekijät, tutkimustulokset sekä psyykkiset tekijät. Synnytystä pelkäävän odottajan hoidon analyysiyksiköt luokiteltiin puolestaan 15 eri alaluokkaan, joita ovat tietoisuus, jännityksen ja ahdistuneisuuden lievittäminen, rinnakkainen hoitomuoto, rentoutuminen ja mielikuvat, sosiaalinen tuki, terveysvaikutukset, synnytyskokemus, itsevarmuus ja hallinnan tunne, pelot, kivun kokeminen, synnytyksen jälkeinen masennus, komplikaatiot ja toimenpiteet, lääkkeellinen kivunlievitys, synnytyksen kesto sekä synnytystulokset. Yläluokkia muodostui seitsemän: kliinisen hypnoosin historia, hypnoosin toteuttaminen, hypnoosin monimuotoisuus, hypnoosin käyttöön vaikuttavat tekijät, hypnoosin käyttö raskauden ja synnytyksen aikana, hypnoosin vaikutukset synnyttäjään sekä hypnoosin vaikutukset synnytykseen. Pääluokkia muodostui kaksi: hypnoterapia ja rentoutuminen sekä synnytystä pelkäävän odottajan hoito (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Aineiston analysointi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vastoinkäymiset	Kliinisen hypnoosin historia	Hypnoterapia ja rentoutuminen
Ammatillisuus		
Turvallisuus	Hypnoosin toteuttaminen	
Terapeuttinen tavoite		
Rentoutuminen		
Suggestioalttius		
Mielikuvat ja visualisointi		
Tiedon määrä		
Hengitystekniikat		
Suggestiot	Hypnoosin monimuotoisuus	
Rentoutumistekniikat		
Tukihenkilön rooli		
Yksilön asenteet ja ominaisuudet	Hypnoosin käyttöön vaikuttavat tekijät	
Saatavuus		
Tiedolliset tekijät		
Tutkimustulokset		
Psyykkiset tekijät	Hypnoosin käyttö raskauden ja synnytyksen aikana	
Tietoisuus		
Jännityksen ja ahdistuneisuuden lievittäminen		
Rinnakkainen hoitomuoto		
Rentoutuminen ja mielikuvat		
Sosiaalinen tuki		
Terveysvaikutukset		
Synnytyskokemus	Hypnoosin vaikutukset synnyttäjään	Synnytystä pelkäävän odottajan hoito
Itsevarmuus ja hallinnan tunne		
Pelot		
Kivun kokeminen		
Synnytyksen jälkeinen masennus		
Komplikaatiot ja toimenpiteet	Hypnoosin vaikutukset synnytykseen	
Lääkkeellinen kivunlievitys		
Synnytyksen kesto		
Synnytystulokset		

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 12 tutkimusta (taulukko 5), joista yhdysvaltalaisia tutkimuksia on 4 kappaletta. Tanskalaisia ja australialaisia tutkimuksia on kumpaakin 2 kappaletta. Lisäksi joukossa on yksi iso-britannialainen, yksi taiwanilainen ja yksi saksalainen tutkimus. Yhden tutkimuksen tekijät ovat Kanadasta ja Iso-Britanniasta.

TAULUKKO 5. Valitut tutkimukset

	TEKIJÄ JA VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI
1.	Beebe, K. 2014	Hypnotherapy for Labor and Birth
2.	Chuang, L-L., Lin, L-C., Cheng, P-J., Chen, C-H., Wu, S-C. & Chang, C-L. 2011	Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour
3.	Cyna, A., McAuliffe, G. & Andrew, M. 2004	Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review
4.	Mantle, F. 2003	Can hypnosis reduce postnatal depression?
5.	Marc, I., Toureche, N., Ernst, E., Hodnett, E., Blanchet, C., Dodin, S. & Njoya, M. 2011	Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety
6.	Phillips-Moore, J. 2012	Birthing outcomes from an Australian HypnoBirthing programme
7.	Reinhard, J., Huesken-Janssen, H., Hartzmann, H. & Schiermeier, S. 2009	Preterm labour and clinical hypnosis
8.	Talley, L. 2013	Stress Management in Pregnancy
9.	Varner, C. 2015	Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes
10.	Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R. & Nohr, E. 2013	Effect of self hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial
11.	Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., Wu, C. & Nohr, E. 2013	Antenatal Hypnosis Training and Childbirth Experience: A Randomized Controlled Trial
12.	Wilson, D. & Dillard, D. 2012	Use of Hypnosis in the Childbearing Year

Tulokset muodostuivat taulukon 4 ohjaamina. Tuloksissa korostuivat hypnoosi ja rentoutuminen sekä synnytystä pelkäävän odottajan hoito. Näitä tutkimustuloksia käsitellään seuraavissa kappaleissa.

5.1 Hypnoterapia ja rentoutuminen

5.1.1 Kliinisen hypnoosin historia

Hypnoosi on yksi vanhimmista parantamiseen käytetyistä mielen ja ruumiin vuorovaikutukseen perustuvista lähestymistavoista (Wilson & Dillard 2012, 31). Wilsonin ja Dillardin (2012, 31) mukaan alkukantaisten ihmisten uskonnolliset ja parantavat seremoniat sisälsivät hypnoottisen transsin, joka on voinut myötävaikuttaa geneettisen suggestioalttiuden vahvistumiseen. Varhaisimmat tallennetut tapaukset hypnoterapiasta ovat peräisin egyptiläisistä unitemppeleistä, joissa papit indusoivat unen ja hoitivat potilaitaan suggestioiden avulla. Nämä temppelit levisivät myös Kreikkaan, Aasiaan ja Roomaan. Vaikka hypnoosin hyödyt tunnettiin yleisesti, hypnoosin käyttö väheni kristinuskon levitessä, sillä hypnoosia pidettiin noituutena. Hypnoosi koki elpymisen 1770-luvun alussa katolisen papin, Isä Gassnerin, käyttäessä transsitiloja sairautta aiheuttavien demonien manamisessa. (Wilson & Dillard 2012, 31.)

Useita Isä Gassnerin parantamisia seurannut Franz Anton Mesmer kehitti transsin induktion muodon, mesmerismin, jonka hän uskoi tapahtuvan ihmiskehon magneettisten ominaisuuksien vuoksi. Mesmerismi sytytti James Braidin uteliaisuuden ja hän tutki uudelleen Mesmerin prosessin ja totesi, että suggestiot yksinään olivat yhtä tehokkaita kuin mesmerismi. Braid nimesi prosessin uudelleen hypnoosiksi kreikkalaisen unen jumalan, Hypnoksen, mukaan. Hän yritti myöhemmin muuttaa antamaansa nimeä monoideismiksi erottaakseen hypnoosin unitilasta, mutta alkuperäisestä nimestä oli jo tullut liian tunnettu. Braid antoi merkittävän panostuksensa kliinisen hypnoosin kehittämiseksi muun muassa puolustaessaan hypnoosin käyttämisen rajoittamista vain parantamiseen liittyviin ammatteihin. Braid myös korosti yksilöiden eritasoista suggestioalttiutta ja oli vahvasti sitä mieltä, että vaikka hypnoosi on kykenevä parantamiseen, sitä tulisi käyttää yhdessä muiden tehokkaiden hoitomuotojen kanssa. (Wilson & Dillard 2012, 31–32.)

Modernin hypnoosin tutkimus ja kehitys voidaan lukea ranskalaisen lääkärin, A. Leibeaultin, ansioksi, sillä hän oli ensimmäinen, joka totesi hypnoosin ilmiön olevan subjektiivinen. Ensimmäinen maailmansota aloitti hypnoosin uuden aikakauden sotaan liittyvien psykiatrinen häiriöiden lisääntymisen ja lääketieteellisen avun riittämättömyyden vuoksi. Hypnoosin käytöstä tuli länsimaaisessa lääketieteessä hyväksyttävämpää ja sen opettaminen hyväksyttiin lääketieteellisissä oppilaitoksissa. (Wilson & Dillard 2012, 32.)

Myös psykoterapeutti ja psykiatri Milton Ericksonin työ hypnoterapian liittyen on Wilsonin ja Dillardin (2012, 32) mukaan merkittävää. Erickson oli mukana perustamassa American Society of Clinical Hypnosis -yhdistystä vuonna 1957 ja vuotta myöhemmin hän perusti American Journal of Clinical Hypnosis -lehden. Ajoittaisista vastoinikäymistä huolimatta kliinisen hypnoosin hyväksyntä jatkaa kasvamistaan tieteellisen näytön lisääntyessä. (Wilson & Dillard 2012, 32.)

5.1.2 Hypnoosin toteuttaminen

Hypnoosi on tutkimusten mukaan psykologinen interventio, jota on muiden alojen lisäksi käytetty paljon myös obstetriikassa. Terveisiin naisiin sovellettuna sen on todettu olevan yleisesti ottaen turvallinen hoitomuoto. Hypnoosiin liittyy tyypillisesti hypnotisoija ja hypnotisoinnin kohde mutta se voidaan toteuttaa myös niin sanottuna itsehypnoosina, jolloin hypnotisoinnin kohde opetetaan itse läpikäymään hypnoosin menettely. (Werner, Uldbjerg, Zachariae & Nohr 2013a, 816; Werner ym. 2013b, 273.) Wilson ja Dillard (2012, 33) toteavat artikkelissaan kaiken hypnoosin olevan pohjimmiltaan itsehypnoosia ja hypnotisoijan roolin olevan lähinnä ohjeiden ja neuvojen tarjoamista tarkoituksenmukaisissa olosuhteissa. Hypnoterapiassa hypnoosin aikana annetaan suggestioita kliinisessä käyttötarkoituksessa erikseen määritellyn terapeutin tavoitteen saavuttamiseksi (Cyna, McAuliffe & Andrew 2004, 505; Beebe 2014, 51).

Hypnoosia on kuvattu myös luotettavaksi plaseboksi, jonka tehokkuuden mahdollistamiseksi odottajan tulee hyväksyä roolinsa itsensä hoidossa ja kokea, että terveydenhuollon ammattilaisella on luotettava lähestymistapa hoitaa tilaa hypnoosilla (Wilson & Dillard 2012, 33). Hypnoosia ja itsehypnoosia voidaan opettaa yksilö- ja ryhmäistunnoissa (Werner ym. 2013a, 817; Werner ym. 2013b, 273). Wilson ja Dillard (2012, 33) määrit-

televät hypnoosin intensiivisen rentoutumisen tilaksi, jossa mielestä tulee vapaa ympäristön vaikutuksista ja arjen huolista. Hypnotisoinnin kohde ei menetä tajuntaansa hypnoosin aikana, vaan hän on paremminkin lisääntyneen tajunnan ja keskittymisen tilassa. Tässä rentoutuneessa tilassa alitajunnasta tulee vastaanottavainen suggestioille. (Wilson & Dillard 2012, 33.) Kyky kokea hypnoosi vaihtelee yksilöiden välillä. Tutkimusten mukaan raskaus lisäävää naisen suggestioalttiutta ja tästä syystä hypnoosi voi olla hyödyllinen väline synnyttäjälle. (Cyna ym. 2004, 506; Werner ym. 2013b, 273; Beebe 2014, 52.) Beebe (2014, 51) kuvaa suggestioalttiutta asenteista tai odotuksista riippumattomaksi ominaisuudeksi, joka määrää miten paljon yksilö kokee tai hyötyy hypnoosista.

Wilsonin ja Dillardin (2012, 33) mukaan toimijoilla on hypnoosissa yhteinen tavoite, jonka saavuttaminen vaatii yhteistyötä. Olennaisena osana hypnoosin onnistumista ovat hyvät välit ja luottamus hypnotisoijan ja hypnotisoitavan välillä. Hypnoosin kohteen tulee pystyä keskittymään ja keskittämään ajatuksensa, ja annetut suggestiot tulee räätälöidä yksilön odotusten, tarpeiden ja asenteiden mukaan. (Phillips-Moore 2012, 559; Wilson & Dillard 2012, 33.) Phillips-Mooren (2012, 559) mukaan synnytykseen liittyvien suggestioiden avulla vähennetään odottajan pelkoa auttamalla häntä vapautumaan sosiaalisista ja/tai kulttuurisista vaikutteista ja odotuksista. Odottajalle annetaan mielikuvien avulla myönteisiä suggestioita, joiden avulla odottaja kokee kehonsa toimivan luonnon tarkoittamalla tavalla. Hänelle annetaan myös posthypnoottisia suggestioita syventämään rentoutumista synnytyksen alkaessa. Pelkoa vähennetään myös antamalla tietoa synnytysprosessista. (Phillips-Moore 2012, 559.)

Hypnoosin avulla voidaan vähentää odottajan pelkoa selittämällä hänelle istuntojen aikana synnytysprosessin kulku sekä opettamalla häntä toimimaan yhdessä kehonsa kanssa. Odottaja voidaan opettaa rentoutumaan itsehypnoosin avulla ja valmistautumaan mielikuvaharjoitusten avulla tulevaan synnytykseen henkisesti, visualisoimalla kohdun toiminta ja synnytyksen prosessi synnytyksen alusta siihen, kun hän on saanut vauvan syliinsä. Samalla odottajalle opetetaan synnytysprosessia auttavia hengitystekniikoita, joiden avulla hän oppii kontrolloimaan hengitystään synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana. (Phillips-Moore 2012, 559, 563.)

Phillips-Mooren (2012, 559) tutkimuksen mukaan puolisoilla on tiedonpuutetta synnytysprosessista, minkä vuoksi he saattavat tuntea itsensä avuttomiksi ja pelätä kipeän syn-

nyttäjän kohtaamista ja synnytykseen liittyvien toimenpiteiden riskejä. He voivat olla pe-loissaan myös äidin ja sikiön turvallisuudesta. Hypnoosi-istuntojen aikana voidaan myös puolisoille antaa tietoa synnytysprosessista ja opettaa heitä olemaan osa synnyttävää pa-riskuntaa synnytyksen aikana. Puolisoille opetetaan miten pitää synnyttäjää rentona, rau-hallisena ja keskittyneenä synnytyksen aikana. (Phillips-Moore 2012, 559, 563.)

5.1.3 Hypnoosin monimuotoisuus

Hypnoosia voidaan toteuttaa sekä hypnoterapeutin että erilaisten äänitteiden opastuksella. Tutkimusten mukaan hypnoterapeutin ohjaama hypnoosi on kuitenkin tehokkaampaa. (Beebe 2014, 53.) Beebe (2014, 53) toteaa artikkelissaan hypnoterapeutin kanssa aloite-tun ja äänitteiden avulla jatkettun sekamuotoisen hypnoosin olevan käytännöllisin ja kus-tannustehokkain hoitomuoto. Kustannustehokkuuteen vaikuttaa muun muassa odottajan mahdollisuus harjoitella ja käyttää oppimiaan taitoja tarpeen mukaan myös itsenäisesti kotona (Talley 2013, 44). Osassa hypnoosimenetelmistä suositellaan myös tukihenkilönä toimivan puolison ottamista mukaan itsehypnoosia opettaville tapaamisille (Beebe 2014, 53).

Erilaiset rentoutumistekniikat voivat olla tehokkaita raskaudenaikaisen stressin hallin-nassa. Näiden tekniikoiden tarkoituksena on pysäyttää stressivaste fyysisen ja henkisen rauhoittumisen edesauttamiseksi. Ohjattujen mielikuvien avulla rentouduttaessa odotta-jille ohjataan rauhallinen hengittämistekniikka ja progressiivinen lihasten rentouttami-nen. Heille annetaan myös suggestioina mielikuva rauhallisesta ympäristöstä ja energi-asta täydellisen rentoutumisen ja syvän levollisuuden aikaansaamiseksi. (Chuang ym. 2011, 171.) Talley (2013, 43) toteaa artikkelissaan raskauteen liittyvien stressitekijöiden tunnistamisen ja sopivan stressinhallintakeinon käyttämisen olevan sekä odottajalle että sikiölle tärkeää myönteisempien terveystulosten saavuttamiseksi.

Hypnoosin avulla voidaan opetella erilaisia tekniikoita, joita voidaan käyttää esimerkiksi synnytyksen aikana. Tällaisia tekniikoita ovat esimerkiksi tilanteiden harjoittelu, oireiden korvaaminen, siirtäminen tai dissosiaatio sekä erilaiset posthypnoottiset suggestiot tun-teista ja olotiloista. (Mantle 2003, 299.) Suggestioita voidaan antaa ohjattujen mieliku-vien avulla mutta myös posthypnoottisesti, jolloin hypnoosin aikana annetut suggestiot

alkavat vaikuttaa heti hypnoosin jälkeen tai vasta myöhemmin (Phillips-Moore 2012, 559).

Hypnoosin käyttöön raskauden ja synnytyksen aikana on kehitetty erilaisia menetelmiä, joista tutkimuksissa tarkasteltiin Robert Bradley'n ja Marie Monganin kehittämää, hypnoosia synnytysvalmennuksessa hyödyntäviä, metodeja. Näiden menetelmien tavoitteena on auttaa odottajaa saavuttamaan fysiologinen synnytys (Varner 2015, 130). Varner (2015, 135) korostaa artikkelissaan, että kummankaan metodin valinta ei kuitenkaan takaa edellä asetetun tavoitteen saavuttamista.

Bradley'n ja Monganin menetelmien erot näkyvät luentojen määrässä ja laajuudessa, suhtautumisessa pelkoon sekä lähestymistavoissa kivunlievitykseen ja synnytyksen mahdollisiin kielteisiin tapahtumiin (Varner 2015, 133–135). Monganin menetelmä tähtää siihen, että odottaja näkee synnytyksen myönteisellä tavalla ja uskoo, että synnyttämisen ei tarvitse olla kivuliasta. Valmennus keskittyykin opettamaan rauhallisen hengittämisen, visualisoinnin ja itsehypnoosin taitoja. (Varner 2015, 129–130.) Marie Monganin menetelmässä keskitytään myönteisten ajatusten ja itsehypnoosin lisäksi mahdollisista peloista vapautumiseen sekä opetukseen luonnollisesta synnytysprosessista ja rentoutumisesta. Bradley'n menetelmä kattaa luennoillaan paljon laajemman kirjon raskauteen ja synnytykseen liittyviä teemoja ja luentojen aikana käydään läpi myös mahdollisesti pelkoa aiheuttavia aiheita. (Varner 2015, 133, 135.)

Hypnoosiin ja rentoutumiseen liittyvät erot näkyvät parhaiten metodien lähestymistavoissa kivunlievitykseen. Bradley'n menetelmässä odottajille opetetaan rentoutumisharjoituksia synnytyksen kestämiseksi puolison ollessa synnyttäjän pääasiallinen tuki, kun taas Monganin menetelmässä odottajille opetetaan itsehypnoosia supistusten ja synnytysprosessin kokemisen hallitsemiseksi. Marie Monganin mukaan puolisoa rohkaistaan olemaan mukana luennoilla ja synnytyksessä, mutta se ei ole Bradley'n menetelmän tapaan vaatimus. (Varner 2015, 133–134.)

5.1.4 Hypnoosin käyttöön vaikuttavat tekijät

Hypnoosi on monitahoinen psykologinen ilmiö, jossa hypnotisoija käyttää verbaalisia suggestioita saadakseen aikaan muutoksia kohteensa käytöksessä, kognitiossa, tunteissa

ja fyysisessä olemuksessa (Mantle 2003, 299). Hypnoosi on kuitenkin vapaaehtoinen tila, josta henkilö voi halutessaan irtaantua. Viihdealalla hypnoosia on pidetty esimerkkinä vastentahtoisen ja toisinaan jopa kiusallisen käyttäytymisen aikaansaamisesta, mikä tukee yleistä harhaluuloa hypnoosista mielenhallinnan muotona ja jonkinlaisena vaarallisena tai taianomaisena voimana. Tällaiset väärinkäsitykset hypnoosin käytöstä ovat omiaan lisäämään epäluuloa, pelkoa ja epäluottamusta hypnoosia kohtaan. (Beebe 2014, 50–51.) Hypnoosin käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat Beeben (2014, 50) mukaan myös hypnoosiohjauksen huono saatavuus, tiedon puute hypnoosin käyttökelpoisuudesta sekä kielteinen asenne hypnoosin harjoittamista kohtaan.

Äitiyshuollossa käytetystä hypnoosista tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että hypnoosista voi olla hyötyä raskaana oleville ja synnyttäjille mutta myös ristiriitaisia tutkimustuloksia on saatu (Marc ym. 2011, 13; Beebe 2014, 50). Tutkimustuloksiin vaikuttavat Beeben (2014, 54) mukaan tutkimusten metodologiset vaatimukset. Myös pätevien johtopäätösten tekeminen on vaikeaa olosuhteiden standardisoinnin puutteen sekä pienten epäedustuksellisten otosten vuoksi (Cyna ym. 2004, 509; Beebe 2014, 54–55). Hypnoosin tehoon vaikuttavia muuttujia ovat muun muassa hypnoosi-istuntojen sekä niiden välisten harjoituskertojen määrä, ohjattujen istuntojen kesto ja laatu sekä hypnoterapeuttien pätevyys (Mantle 2003, 54).

Tutkimusten mukaan hypnoosi on turvallinen hoitomuoto, eikä sillä ole erityisiä lääketieteellisiä tai psykologisia komplikaatioita terveisiin naisiin sovellettuna (Werner ym. 2013a, 816; Werner ym. 2013b, 273; Beebe 2014, 55). Hypnoosilla voi kuitenkin olla vähäisiä ja lyhytkestoisia sivuvaikutuksia, kuten päänsärkyä, ahdistuneisuutta ja amnesiaa. Mielenterveysongelmista kärsivillä riski vakaville sivuvaikutuksille on kohonnut, joten psykiatrinen diagnoosi voi olla mahdollinen kontraindikaatio hypnoosin käytölle. (Beebe 2014, 55.) Cyna ym. (2004, 509) raportoivat kahdesta tapauksesta, joista ensimmäisessä hypnoosia käyttävällä odottajalla todettiin psykoottisia oireita synnytystä edeltävästi ja toisessa synnytyksen aikana käytetyn hypnoosin seurauksena äiti sairastui hoidettavissa olevaan synnytyksen jälkeiseen ahdistuneisuuteen ja hänellä todettiin myös pakonomaista käyttäytymistä.

5.2 Synnytystä pelkäävän odottajan hoito

5.2.1 Hypnoosin käyttö raskauden ja synnytyksen aikana

Hypnoterapiaa on käytetty raskauden ja synnytyksen aikana jo yli vuosisadan ajan, ja viimeisten vuosikymmenien aikana hypnoosin käyttö synnytyksessä on suosion laskun jälkeen lähtenyt taas yleistymään (Cyna ym. 2004, 505; Phillips-Moore 2012, 558). Hypnoosin käytöstä obstetriikassa ja synnytykseen valmistautumisessa on tehty useita tutkimuksia jo hyvin varhaisessa vaiheessa (Wilson & Dillard 2012, 34). Hypnoosilla voidaan lisätä odottajan kykyä rentoutua niin henkisesti kuin fyysisesti ja opettaa häntä hallitsemaan kehoaan muun muassa pelon syntymiseen myötävaikuttavien jännityksen ja ahdistuneisuuden vähentämiseksi (Mantle 2003, 299; Phillips-Moore 2012, 562; Wilson & Dillard 2012, 34). Synnytyspelon on todettu keskittyvän usein synnytykseen liittyvän tuntemattoman tai synnytyskivun ympärille. Muita pelon kohteita voivat olla mahdollinen sektio sekä synnytyksen pitkittyminen ja sikiön vahingoittuminen synnytyksen aikana. (Talley 2013, 43.)

Hypnoosin avulla voidaan hoitaa erilaisia raskauteen liittyviä tiloja, kuten pahoinvointia ja uhkaavaa ennenaikaista synnytystä (Mantle 2003, 300; Wilson & Dillard 2012, 31, 34; Beebe 2014, 54). Chuang ym. (2011, 171) tutkivat rentoutumisen merkitystä ennenaikaisen synnytyksen uhkaan ja totesivat tutkimuksessaan ennenaikaisen synnytyksen uhan vuoksi osastohoitoon joutuneilla odottajilla olevan merkittävästi normaalia raskautta korkeammat stressitasot. Kyseisen tutkimuksen mukaan stressi on yksi ennenaikaisen synnytyksen riskiä lisäävistä tekijöistä lisäten myös odottajien ahdistuneisuutta. Saatujen tutkimustulosten perusteella rentoutumisharjoituksilla voidaan kuitenkin vähentää raskaana olevien kokemaa stressiä ja siihen liittyviä oireita sekä odottajien kokemana että fysiologisten mittausten perusteella. (Chuang ym. 2011, 172, 175–176.) Myös Reinhard, Huesken-Janssen, Hartzmann ja Schiermeier (2009, 190) ovat todenneet ennenaikaisen synnytyksen olevan tavallista yleisempää stressistä kärsivillä odottajilla. He ovat todenneet hypnoosin olevan perinteiseen lääkehoitoon yhdistettynä mahdollisesti jopa merkittävässä roolissa ennenaikaisen synnytyksen ennaltaehkäisyssä ja riskin pienentämisessä. Uhkaavaa ennenaikaista synnytystä voidaan hypnoosin avulla hoitaa muun muassa kontrolloimalla psykososiaalista stressiä, antamalla sosiaalista tukea sekä lisäämällä odottajan

tietoisuutta supistusten tunnistamisessa ja rentouttamalla häntä. (Reinhard ym. 2009, 188, 192; Talley 2013, 44.)

Raskaudenaikaisella pelolla ja stressillä on Phillips-Mooren (2012, 558) mukaan myös kielteinen vaikutus raskaana olevan naisen ja kehittyvän sikiön fysiologiaan. Pelko ja stressi aiheuttavat sympaattisen hermoston aktivoitumisen ja stressihormonien erittymisen. Nämä hormonit kulkeutuvat myös sikiön verenkiertoon istukan kautta. Tutkimusten mukaan stressin aiheuttama ylimääräinen kortisoli vaikuttaa sikiön munuaisten kehittymiseen ja hidastaa sikiön kasvua aiheuttaen pienipainoisuutta. (Phillips-Moore 2012, 558.)

Beebe (2014, 52) listaa artikkelissaan kolme synnytyksenaikaiseen hypnoosiin liittyvää osatekijää; synnytyksenaikaiseen hypnoosiin valmistautumisen ja valmentautumisen ennen synnytystä, synnytyksenaikaisen hypnoosin induktion, syventämisen ja ylläpidon sekä hypnoosia tukevan puolison läsnäolon koko prosessin ajan. Näiden vaiheiden olemassaolo on sidonnainen käytettyyn hypnoosimenetelmään ja hypnoterapiassa asetettuihin tavoitteisiin.

Hypnoosiin valmistautuminen pitää sisällään synnytykseen liittyvien mielikuvien muotoilun myönteisiksi käyttämällä valittuun menetelmään liittyvää erityistä terminologiaa (Beebe 2014, 52). Hypnoosiin valmentautumiseen kuuluu Beeben (2014, 52) mukaan tietoisuuden lisääminen omasta kehosta sekä kiintyminen sikiöön, jotta odottaja voi voimaantua arvostamaan synnynnäistä kykyään synnyttää. Lisäksi sikiöön kiintymisen voidaan ajatella luovan tarkoituksen ja motivaation synnytysprosessiin. Synnytystä edeltävä valmistautuminen voi myös vähentää odottajan ahdistuneisuutta ja lievittää synnytyspelkoa (Beebe 2014, 53). Beeben (2014, 53) tarkasteleman hypnoosimenetelmän mukaan synnytyksen edetessä synnyttäjän tulisi tukihenkilön antaman tuen, kannustuksen ja rohkaisun avulla vahvistaa synnytyskokemuksen myönteisiä näkökulmia ja suhtautua supistuksiin normaalina kivuttomana lihastyönä.

5.2.2 Hypnoosin vaikutukset synnyttäjään

Synnytys on monimuotoinen ja haastava prosessi, joka vaatii naiselta sekä fyysisiä että henkisiä resursseja. Synnytysprosessin kokemiseen vaikuttavat muun muassa synnytyksen kesto, koettu kipu, ahdistuneisuus, hallinnan menettäminen sekä puolison ja hoito-henkilökunnan antama tuki ja odottajan omat, tulevaan synnytykseen liittyvät, odotukset. (Cyna ym. 2004, 506; Werner ym. 2013a, 817; Werner ym. 2013b, 272.) Lisää haasteita luovat toimenpidesynnytykset, joilla on fyysisten seurausten lisäksi myös henkisiä vaikutuksia synnyttäjiin ja jotka ovat kielteisten tai traumaattisten synnytyskokemusten ohella mahdollisesti yhteydessä myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Mantle 2003, 299; Werner ym. 2013a, 817; Werner ym. 2013b, 273).

Kielteisellä tai traumaattisella synnytyskokemuksella voi Wernerin ym. (2013a, 817) sekä Wernerin ym. (2013b, 273) mukaan olla myös muita lyhyt- ja pitkävaikutteisia seurauksia, kuten synnytykseen liittyvän posttraumaattisen stressihäiriön, äidin ja lapsen välisen kiintymisen ongelmien sekä tulevien sektioden riskin lisääntyminen. Ne voivat myös vaikuttaa kielteisesti naisen haluun hankkia lisää lapsia. Turvallisen synnytyksen mahdollistaminen ja kielteisten synnytyskokemusten ennaltaehkäisy on tärkeää, sillä komplikaatioiden ja niiden seurausten aiheuttamat kulut, henkisestä kärsimyksestä puhumattakaan, voivat olla merkittäviä sekä yhteiskunnalle että yksilölle. (Werner ym. 2013a, 817; Werner ym. 2013b, 273.)

Hypnoosia käyttäneet odottajat kokevat itsensä tutkimusten mukaan energisemmiksi, itsevarmemmiksi ja vähemmän pelokkaiksi. He myös kokevat synnytyksen aikana vähemmän kipua ja ovat tyytyväisempiä kivunhallintaan sekä puolison antamaan tukeen ja osallisuuteen. Hypnoosin käyttö voi pelon ja kivun lisäksi vähentää myös jännitystä ennen synnytystä ja sen aikana. Tutkimusten mukaan hypnoosilla voidaan myös vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintymistä ja lisätä synnyttäjän hallinnan tunnetta. (Cyna ym. 2004, 505–506; Reinhard ym. 2009, 191; Phillips-Moore 2012, 560, 563; Wilson & Dillard 2012, 35; Beebe 2014, 54.)

Tutkimusten mukaan poistamalla pelkoa, ahdistuneisuutta, levottomuutta ja jännitystä voidaan samalla myös vähentää kohdun lihasten jännittyneisyyttä ja koetun kivun voimakkuutta (Mantle 2003, 300; Cyna ym. 2004, 506; Phillips-Moore 2012, 558). Säännöllisen ja rytmillisen hengityksen avulla voidaan vähentää odottajan uupumista ja kipua

sekä auttaa synnyttäjää tarvittaessa työntämään pidempään ponnistusvaiheessa (Phillips-Moore 2012, 559–560). Myönteistä synnytyskokemusta edesauttaa synnyttäjän optimistinen asenne, kun taas pelko ja huolet tulevasta synnytyksestä ovat riskitekijöitä kielteiselle synnytyskokemukselle. Lyhyelläkin antenataalisella hypnoosikurssilla voi olla myönteinen vaikutus raskaana olevien odotuksiin tulevasta synnytyksestä. (Werner ym. 2013b, 272, 276.) Hypnoosin avulla voidaan myös saavuttaa parempia synnytyskokemuksia, mikä on kliinisesti merkittävää synnytyskokemuksen ollessa perusta äidin ja lapsen vuorovaikutukselle sekä naisen henkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille (Phillips-Moore 2012, 563; Werner ym. 2013b, 276, 278).

5.2.3 Hypnoosin vaikutukset synnytykseen

Hypnoosin vaikutusta synnytykseen on tutkittu paljon ja tutkimusten mukaan hypnoosia käyttäneiden odottajien synnytyksissä on vähemmän komplikaatioita ja toimenpiteitä ja myös sektioita on muita vähemmän. Hypnoosin on tutkimuksissa todettu vähentävän lääkkeellisen kivunlievityksen ja oksitosiini-infuusion tarvetta sekä edesauttavan korkeampien Apgar-pisteiden saamista. Hypnoosin avulla voidaan myös lyhentää synnytysten kestoa ja sairaalassaoloaika. (Cyna ym. 2004, 505–506, 509; Reinhard ym. 2009, 188; Phillips-Moore 2012, 560; Wilson & Dillard 2012, 34; Werner ym. 2013a, 817; Werner ym. 2013b, 273; Beebe 2014, 54–55.) Synnytyksen etenemistä ja kohdun supistumiskykyä voidaan Beeben (2014, 53) mukaan parantaa hypnoosin avulla saavutetulla rentoutumisella synnytyksen aikana ja siten vähentämällä katekoliamiinin vapautumista elimistään.

Hypnoosin mahdollinen vaikutus synnytyksen kestoon perustuu avautumisvaiheen lyhenemiseen synnyttäjän rentoutumisen edesauttamana. Avautumisvaiheen keston lyheneminen ennaltaehkäisee myös synnyttäjän liikaa väsymistä synnytyksen aikana. Synnytyksen edetessä hyvin, myös todennäköisyys tarpeelle edistää synnytystä oksitosiinilla vähenee ja näin ollen myös kohdun hyperstimulaation riski pienenee ja lääkkeellisen kivunhoidon tarve vähenee. Nämä tekijät kasvattavat myös spontaanin alatiesynnytyksen ja myönteisen synnytyskokemuksen todennäköisyyttä. (Mantle 2003, 299–300; Cyna ym. 2004, 508–509.) Hypnoosin käytön ei ole todettu heikentävän kohdun supistuksia. Hypnoosilla voi kuitenkin olla ponnistusvaihetta jossain määrin pidentävä vaikutus. (Mantle 2003, 299.)

Tutkimuksissa on saatu myös eriäviä tuloksia, sillä esimerkiksi Werner ym. (2013a, 819) eivät todenneet lyhyellä antenataalisella hypnoosikurssilla olleen vaikutusta oksitosiinin käyttöön tai muihin synnytyksenaikaisiin interventioihin. Vaikutusta ei myöskään nähty neonataalisissa tuloksissa. Sektioiden osalta tutkijat totesivat hypnoosikurssille osallistuneilla olleen muita vähemmän elektiivisiä sektioita, kun taas kiireellisten sektioiden esiintymistiheys oli muita suurempi. Kaiken kaikkiaan sektioiden lukumäärässä ei kyseisessä tutkimuksessa ollut eroa. (Werner ym. 2013a, 819; Werner ym. 2013b, 276.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus on uskottava ja sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Näiden käytäntöjen mukaan tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijan tulee myös soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta julkaistessaan tutkimuksensa tuloksia. Lisäksi tutkijan tulee ottaa muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että hän kunnioittaa muiden tekemää työtä ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus tulee myös suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133; Hirsjärvi 2014a, 23–24.)

Myös tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu muun muassa tutkimuksen lähtökohtien ja aiheen merkittävyyden vuoksi. Aiheen eettisyyttä pohdittaessa tuleekin selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129; Hirsjärvi 2014a, 24–25.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 125–127) mukaan tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat myös tutkimuksessa esitettyjen väitteiden perusteleminen, tieteellisen tiedon julkisuus, puolueettomuus sekä järjestelmällinen kritiikki. Tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja tutkimusraportin argumentaatio vaikuttavat tutkimuksen laatuun ja siten myös tutkimuksen eettisyyteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–127).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja se voidaan todeta esimerkiksi kahden tutkijan päätyessä samaan tulokseen. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Laadullisen tutkimuksen kohdalla luotettavuus merkitsee tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta eli sen sisältämien kuvausten sekä niihin liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140; Hirsjärvi 2014b, 231–232.)

Opinnäytetyö on tehty hyvää ammattietiikkaa noudattaen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Työn eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät asiat on pyritty huomioimaan koko opinnäytetyöprosessin ajan alkaen ajankohtaisen tutkimusaiheen valinnasta. Tutkimuksen vaiheet on pyritty selostamaan mahdollisimman huolellisesti, tarkasti ja läpinäkyvästi. Opinnäytetyö on myös suunniteltu, toteutettu ja raportoitu asianmukaisesti.

Käytetyt tiedonhankintamenetelmät on kuvattu tarkasti ja aineiston hakuprosessi on mahdollista uusia tarvittaessa. Työssä käytetyt lähteet on valittu huolellisesti ja kriittisesti ja tutkimukseen sisällytetyt artikkelit ovat tuoreita ja ne on julkaistu alan ammattilaisten tarkastamina ja luotettavien tahojen toimesta. Käytettyjä lähteitä on kohdeltu kunnioittavasti ja muiden tekemää työtä on kunnioitettu merkitsemällä lähteiden alkuperä sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Tutkimustulokset on raportoitu huolellisesti ja puolueettomasti. Tehdyt johtopäätökset on myös perustelu saatujen tulosten perusteella. Aineiston analyysiin on sisällytetty 12 artikkelia, mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. 12 artikkelin perusteella saatuja tuloksia ei voida yleistää huomioiden myös itse artikkeleissa esiin nostetut ongelmat tulosten yleistettävyydestä. Opinnäytetyö on toteutettu yksilötyönä, mikä vaikuttaa alkuperäistutkimusten valinnan ja käsittelyn vaikuttavuuteen.

6.2 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen keskeinen tieto suggestiorentoutuksen käytömahdollisuuksista synnytyspelon hoidossa. Teoriaosiossa esiteltiin, pelkopoliinikalla toteutettavaan, synnytyspelkoisten odottajien hoitoon keskittyviä tutkimuksia ei löytynyt, vaan tutkimukset käsittelivät lähinnä hypnoterapian käyttöä ja rentoutumista muuten raskauden aikana ja synnytyksessä. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten joukossa oli kuitenkin odottajan stressiin tai ahdistuneisuuteen keskittyviä tutkimuksia, joiden tulokset ovat sovellettavissa myös synnytyspelkoon sen aiheuttamien tunnereaktioiden vuoksi.

Opinnäytetyön tehtävä oli vastata kysymyksiin siitä, mitä suggestoterapia on ja voiko sen avulla auttaa synnytyspelosta kärsivää odottajaa. Työssä vastattiin kysymyksiin sekä teoriaosassa että tulososiossa. Teoriaosassa määriteltiin tarkasti synnytyspelko ja sen osa-alueet sekä sen toteaminen ja hoito niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Lisäksi teoriaosassa määriteltiin hypnoosi ja siihen liittyvät käsitteet. Työn tulososiossa painotettiin opinnäytetyön toiseen tehtävään vastaamista, joten siinä tarkennettiin hypnoosin kliiniseen käyttöön liittyviä ominaisuuksia sekä sen erikoispiirteitä raskaana olevan ja synnyttäjän hoidossa.

Tulososiossa vahvistettiin teoriaosassa esitellyt hypnoosin käsitteet ja esimerkiksi kliinisen hypnoosin historiaa sekä käyttöä raskaana olevien ja synnyttäjien hoidossa kuvattiin pitkäksi ja paljon tutkimuksi. Tuloksissa todettiin hypnoosin käytön kohdanneen ajan saatossa erilaisia vastoinikäymisiä ja olevan taas suosion laskun jälkeen yleistymässä. Hypnoosin käyttöön vaikuttaviksi tekijöiksi luettiin muun muassa hypnoosiohjauksen saatavuus, tieto hypnoosin käytöstä raskauden ja synnytyksen aikana sekä asenteet hypnoosia ja sen harjoittamista kohtaan.

Teoriaosa ja tulososion tulokset ovat myös yhtenevät hypnoosin toteuttamiseen liittyvien menetelmien, kuten yksilöllisten suggestioiden, posthypnoottisten suggestioiden antamisen sekä rentoutumisen keskeisyyden, osalta. Lisäksi hypnoosin kokemisen kyvyn todettiin vaihtelevan yksilöiden välillä. Tulososiossa painotettiin myös odottajan ja hypnoterapeutin välistä luottamusta ja yhteistyötä. Tulosten mukaan hypnoosin käyttö raskauden aikana on kannattavaa, sillä raskauden on todettu mahdollisesti lisäävän naisen suggestioalttiutta.

Teoriaosassa suggestiorentoutusharjoituksia käsiteltiin yksilöharjoituksina mutta tulososiossa todettiin, että hypnoosia voidaan opettaa myös ryhmäistunnoissa ja sen hyödyntäminen on mahdollista myös osana laajempaa synnytysvalmennusta. Yhteneväistä oli hypnoosin toteuttamisen mahdollisuus sekä hypnoterapeutin että erilaisten äänitteiden opastuksella. Tulososiossa todettiin hypnoterapeutin ohjaaman hypnoosin olevan äänitteiden avulla ohjattua hypnoosia tehokkaampaa. Lisäksi hypnoosin vaikuttavuuteen vaikuttavina tekijöinä mainittiin odottajan motivaatio sekä hypnotisoijan ammattitaito. Tulososiossa otettiin kantaa myös hypnoosin käytön kustannustehokkuuteen ja sekamuotoisen hypnoosin, joka aloitetaan hypnoterapeutin opastuksella ja jota jatketaan äänitteiden

avulla, todettiin olevan käytännöllisin ja kustannustehokkain hoitomuoto. Hoidon kustannustehokkuuteen vaikuttavina tekijöinä mainittiin muun muassa mahdollisuus soveltaa hypnoosia ryhmäistunnoissa sekä odottajan mahdollisuus harjoitella ja käyttää oppimiaan taitoja tarpeen mukaan myös itsenäisesti.

Tuloksissa todettiin hypnoosin olevan turvallinen hoitomuoto terveisiin odottajiin sovellettuna. Hypnoosilla voi kuitenkin olla sivuvaikutuksia, joiden riski on kohonnut mielen-terveysongelmista kärsivillä odottajilla, ja tästä syystä psykiatrinen diagnoosi voi olla mahdollinen kontraindikaatio hypnoosin käytölle. Tämä asia tuli esille myös teoriaosassa.

Sekä teoriaosassa että tulososiossa synnytystä kuvattiin monimuotoiseksi ja haastavaksi prosessiksi, joka vaatii naiselta sekä fyysisiä että henkisiä resursseja. Synnytyskokemukseen vaikuttavat muun muassa synnytyksen kesto, koettu kipu, ahdistuneisuus, hallinnan menettäminen sekä puolison ja hoitohenkilökunnan antama tuki sekä odottajan omat odotukset tulevasta synnytyksestä. Toimenpidesynnytysten on todettu olevan yhteydessä kielteisiin ja traumaattisiin synnytyskokemuksiin sekä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Kielteiset tai traumaattiset synnytyskokemukset puolestaan edesauttavat muun muassa synnytykseen liittyvän posttraumaattisen stressihäiriön syntymistä.

Tulososiossa todettiin, että synnytykseen liittyvien suggestioiden avulla voidaan vähentää odottajan jännittyneisyyttä ja ahdistuneisuutta ja siten myös pelkoa muun muassa myönteisten mielikuvien avulla. Lisäksi keskeisessä osassa hypnoosia ovat teoriaosan ja tulososion mukaan fyysinen ja psyykinen rentoutuminen sekä erilaiset hengitystekniikat. Erilaiset rentoutumistekniikat voivat tulosten mukaan auttaa raskaudenaikaisen stressin hallinnassa ja siten myös myönteisten terveysvaikutusten saavuttamisessa.

Sekä teoriaosassa että tulososiossa synnytyspelon yleisimmiksi aiheiksi listattiin synnytykseen liittyvä epävarmuus ja tuntemattomuus sekä synnytyskipu. Odottajan pelkoa voidaan tulosten mukaan vähentää antamalla tietoa synnytysprosessista ja lisäämällä odottajan tietoisuutta omasta kehosta sekä auttamalla häntä toimimaan yhteistyössä kehonsa kanssa. Hypnoosin avulla voidaan vahvistaa odottajien itsevarmuutta ja hallinnan tunnetta sekä vaikuttaa synnytyskokemukseen ja synnytyksenaikaiseen kipuun ja sen kokemiseen. Hypnoosilla voi myös olla myönteisiä vaikutuksia synnytyksen kulkuun ja etenemiseen sekä synnyttäjän jaksamiseen. Suuri osa näistä vaikutuksista perustuu synnyttäjän kykyyn rentoutua synnytyksen aikana.

Tuloksista nousi esiin myös hypnoosin kyky hoitaa erilaisia raskauteen liittyviä tiloja, kuten pahoinvointia ja uhkaavaa ennenaikaista synnytystä. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa korostuu odottajien kokeman stressin ja ahdistuneisuuden lievittäminen, rentoutuminen, tietoisuuden lisääminen sekä kiintymyssuhteen luominen sikiöön. Hypnoosi voi perinteiseen lääkehoitoon yhdistettynä olla jopa merkittävässä roolissa ennenaikaisen synnytyksen ennaltaehkäisyssä ja uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. Raskaudenaikaisella pelolla ja stressillä on kielteinen vaikutus raskaana olevan naisen ja kehittyvän sikiön fysiologiaan, ja tuloksissa stressillä todettiin olevan vaikutuksia muun muassa sikiön kasvuun sekä munuaisten kehittymiseen.

Perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta myös tiedon antaminen puolisolle sekä puolison ohjaaminen synnyttäjän tukemiseen ja rentouden ylläpitämiseen on tärkeää perheen hyvinvoinnin ja voimavarojen lisäämiseksi. Puolison osallisuus ei kuitenkaan ole välttämätön hypnoosin käytössä raskauden tai synnytyksen aikana.

Hypnoosista voi tulosten mukaan olla hyötyä raskaana oleville ja synnyttäjille mutta myös ristiriitaisia tutkimustuloksia on raportoitu esimerkiksi synnytyksenaikaisiin interventioihin, vastasyntyneen vointiin sekä sektioiden määrään liittyen. Saatuihin tuloksiin vaikuttavat tutkimusten metodologiset vaatimukset. Tuloksissa korostettiin pätevien johtopäätösten tekemisen vaikeutta muun muassa olosuhteiden standardisoinnin puutteen sekä pienten otosten vuoksi. Myös hypnoosi-istuntojen sekä niiden välisten harjoituskerrojen määrä, ohjattujen istuntojen kesto ja laatu sekä hypnoterapeuttien pätevyys vaikuttavat hypnoosin vaikuttavuuteen ja tutkimustuloksiin.

Tulososiossa kuvatulla hypnoosilla on useita yhtäläisyyksiä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettavaan suggestoterapiaan. Näitä yhtäläisyyksiä ovat hypnoosin metodin lisäksi muun muassa tiedon antaminen, keskustelu ja yksilöllisten suggestioiden laatiminen sekä rentoutuminen ja erilaiset hengitystekniikat. Myös käytettävien mielikuvaharjoitusten ja käytössä olevien äänitteiden osalta edellä kuvatuissa menetelmissä on yhtäläisyyksiä. Saatujen tulosten voidaan siis ainakin osittain todeta tukevan synnytyspelkopoliklinikalla toteutettavan suggestoterapian käyttöä ja vaikuttavuutta synnytyspelkoisten odottajien hoidossa.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessä esiin nousi kysymyksiä raskaana olevien kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tiedoista ja taidoista suggestiorentoutuksen tai sen elementtien käytöstä synnytyspelkoisten odottajien hoidossa.

Koska suggestiorentoutuksen käyttö synnytyspelkoisten odottajien hoidossa on erikoissairaanhoidossa nykyisellään hyvin pienimuotoista ja keskitettyä, sitä ei voida automaattisesti tarjota kaikille kriteerit täyttävälle odottajille. Suggestoterapia sisältää kuitenkin elementtejä, joista olisi apua myös lievemmin synnytyspelkoisille odottajille. Näitä elementtejä ovat muun muassa tiedon antaminen, synnyttäjän ajatusten, toiveiden ja pelkojen kuunteleminen, synnyttäjän rentouttaminen, erilaisten mielikuvien käyttö sekä hengitysharjoitukset.

Jatkotutkimusta voitaisiin tehdä siitä, mitä raskaana olevien kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset tietävät suggestiorentoutuksesta tai sen elementeistä sekä niiden merkityksestä ja vaikutuksista raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Lisäksi voitaisiin selvittää terveydenhuollon ammattilaisten asenteita suggestiorentoutusta kohtaan.

LÄHTEET

- Beebe, K. 2014. Hypnotherapy for Labor and Birth. *Nursing for Women's Health* 18 (1), 48–59.
- Chuang, L-L., Lin, L-C., Cheng, P-J., Chen, C-H., Wu, S-C. & Chang, C-L. 2011. Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour. *Journal of Advanced Nursing* 68 (1), 170–180.
- Cyna, A., McAuliffe, G. & Andrew, M. 2004. Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review. *British Journal of Anaesthesia* 93 (4), 505–511.
- von Harpe, P. 2000. Suggestio-pohjaisten opastamismenetelmien käyttö eri kohdealueilla. Kirkkonummi: Suomen Suggestoterapialiitto.
- Hirsjärvi, S. 2014a. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi, 18–27.
- Hirsjärvi, S. 2014b. Tutkimuksen reliaabelius ja validius. Teoksessa Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi, 231–233.
- Hyvönen, M. & Huttunen, E. 2000. Suggestoterapia pelkäävän synnyttäjän apuna. Teoksessa von Harpe, P. Suggestio-pohjaisten opastamismenetelmien käyttö eri kohdealueilla. Kirkkonummi: Suomen Suggestoterapialiitto, 210–232.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 3–9.
- Kallio, S. 2004. Hypnoosin perusteet. Teoksessa Kallio, S. & Lauerma, H. (toim.) Hypnoosi ja suggestio lääketieteessä ja psykologiassa. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 12–34.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas: 29. Helsinki: THL.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Lauerma, H. 2004. Hypnoosin ja suggestioiden kliininen käyttö. Teoksessa Kallio, S. & Lauerma, H. (toim.) Hypnoosi ja suggestio lääketieteessä ja psykologiassa. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 127–152.
- Mantle, F. 2003. Can hypnosis reduce postnatal depression? *British Journal of Midwifery* 11 (5), 299–301.
- Marc, I., Toureche, N., Ernst, E., Hodnett, E., Blanchet, C., Dodin, S. & Njoya, M. 2011. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7/2011.

- Maunu, K. asiantuntijakätilö. 2016. Haastattelu 14.5.2016. Haastattelija Tuhkanen, S. Tampere.
- Phillips-Moore, J. 2012. Birthing outcomes from an Australian HypnoBirthing programme. *British Journal of Midwifery* 20 (8), 558–564.
- Pietiläinen, S. 2015. Synnytyspelko. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita, 484–489.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Synnytyspelko. Luettu 3.5.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1455>
- Reinhard, J., Huesken-Janssen, H., Hartzmann, H. & Schiermeier, S. 2009. Preterm labour and clinical hypnosis. *Contemporary Hypnosis* 26 (4), 187–193.
- Rouhe, H. 2015. Fear of childbirth. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen laitos. Väitöskirja.
- Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. *Duodecim* 129 (5), 521–527.
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 58–70.
- Talley, L. 2013. Stress Management in Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 28 (1), 43–45.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Varner, C. 2015. Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes. *Journal of Perinatal Education* 24 (2), 128–136.
- Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R. & Nohr, E. 2013a. Effect of self hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 92 (7), 816–823.
- Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., Wu, C. & Nohr, E. 2013b. Antenatal Hypnosis Training and Childbirth Experience: A Randomized Controlled Trial. *Birth: Issues in Perinatal Care* 40 (4), 272–280.
- Wilson, D. & Dillard, D. 2012. Use of Hypnosis in the Childbearing Year. *International Journal of Childbirth Education* 27 (3), 31–36.
- Ääri, R-L. & Leino-Kilpi, H. 2007. Haasteita ja huomioitavaa kirjallisuuskatsauksen teossa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen

kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 109–120.

LIITTEET

Liite 1. Taulukoitu tutkimusaineisto

1 (6)

Tekijä, tutkimus, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Beebe, K.</p> <p>Hypnotherapy for Labor and Birth</p> <p>2014</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Kuvata hypnoosin ja hypnoterapian käyttöä, tekniikkaa ja tehokkuutta synnytyksen aikana ja niiden sisällyttämistä käytännön hoitotyöhön.</p>	<p>Case study -artikkeli, johon käytetty 42 eri artikkelia.</p>	<p>Hypnoterapian avulla voidaan mm. vähentää synnyttäjän ahdistuneisuutta ja synnytyspelkoa. Hypnoosin avulla saavutettu rentoutuminen voi myös edesauttaa synnytyksen etenemistä.</p> <p>Hypnoosissa keskeisessä osassa ovat myönteiset mielikuvat ja käytetty terminologia sekä aktiivinen valmistautuminen synnytykseen. Mahdollisia kontroidikaatioita ovat mielenlinterveysongelmat.</p> <p>Hypnoterapian tehokkuuteen vaikuttavat mm. synnyttäjän suggestioalttius ja tukihenkilön valmiudet hypnoosin ylläpitämisessä. Myös hypnoterapeutin pätevyys ja käytetyt menetöt vaikuttavat hypnoosilla saavutettuihin tuloksiin.</p> <p>Lisää tutkimuksia aiheesta tarvitaan, sillä aikaisempien tutkimustulosten vertailu on haasteellista mm. yleisten hypnoterapian standardien puutteen sekä pienten otosten vuoksi.</p>
<p>Chuang, L-L., Lin, L-C., Cheng, P-J., Chen, C-H., Wu, S-C. & Chang, C-L.</p> <p>Effects of a relaxation training programme on immediate and prolonged stress responses in women with preterm labour</p> <p>2011</p> <p>Taiwan</p>	<p>Tarkastella rentoutusharjoitusten välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia odottajien stressireaktioihin ennenaikaisen synnytyksen uhatessa.</p>	<p>Randomisoitu kontrolloitu tutkimus raskaana olevista naisista, joita uhkaa ennenaikainen synnytys (n=129).</p> <p>Aineistot kerättiin fysiologisten mittausten, kyselylomakkeiden ja viikoittaisen haastattelujen avulla.</p>	<p>Päivittäiset rentoutusharjoitukset vähensivät raskaana olevien kokemaa stressiä sekä siitä johtuvia oireita. Rentoutusharjoituksilla voidaan vähentää myös ahdistuneisuutta.</p> <p>Rentoutusharjoitukset ovat taloudellinen, ei-invasiivinen ja helposti sovellettavissa oleva osa uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoa.</p>

(jatkuu)

<p>Cyna, A., McAuliffe, G. & Andrew, M.</p> <p>Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review</p> <p>2004</p> <p>Australia</p>	<p>Tutkia hypnoosin tehoa synnytyksenaikaisena kivunlievitysmenetelmänä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon otettu mukaan kuusi kansainvälistä artikkelia.</p>	<p>Hypnoosin käyttö voi vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta ja koetun kivun voimakkuutta. Kivun kokemiseen voidaan vaikuttaa hypnoosin avulla poistamalla synnyttäjän pelkoa, levottomuutta ja jännitystä.</p> <p>Hypnoosilla voi olla vaikutusta myös toimenpidesynnytysten ja synnytyksen edistämiseen tarkoitetun oksitosiinin käytön vähenemiseen sekä myönteisempiin synnytyskokemuksiin. Hypnoosin avulla saavutettu rentoutuminen voi myös lyhentää avautumisvaiheen kestoa. Lisäksi hypnoosin avulla voidaan lisätä potilaan autonomian ja hallinnan tunnetta.</p> <p>Hypnoosin käyttöä synnytyksessä tulisi tutkia lisää mm. mahdollisten psyykkisten sivuvaikutusten vuoksi.</p>
<p>Mantle, F.</p> <p>Can hypnosis reduce postnatal depression?</p> <p>2003</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Osoittaa hypnoosin potentiaalinen rooli postnataalin masennuksen ennaltaehkäisyssä.</p>	<p>Artikkeli, johon käytetty lähteenä 17 eri artikkelia.</p>	<p>Hypnoosilla voidaan ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta vaikuttamalla raskauden ja synnytyksen kulkuun sekä synnytyskokemukseen.</p> <p>Hypnoosilla voidaan lyhentää ensisynnyttäjien avautumisvaiheen kestoa, vähentää kipulääkityksen tarvetta ja vähentää toimenpidesynnytyksiä. Hypnoosilla on myös myönteisiä vaikutuksia raskauden pitkittämiseen ennenaikaisen synnytyksen uhatessa.</p> <p>Lisää tutkimuksia tarvitaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien äitien hypnoottisten interventioiden käytöstä.</p>

<p>Marc, I., Toureche, N., Ernst, E., Hodnett, E., Blanchet, C., Dodin, S. & Njoya, M.</p> <p>Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety</p> <p>2011</p> <p>Kanada, Iso-Britannia</p>	<p>Arvioida raskausaikana toteutettujen vaihtoehtoisten interventtioiden hyötyjä ahdistuneisuuden ehkäisyyn ja hoitoon sekä vaikutuksia perinataalisiin tuloksiin.</p>	<p>Cochrane-katsaus, johon otettu mukaan kahdeksan tutkimusta.</p>	<p>Vaihtoehtoiset hoitokäytännöt voivat olla tehokkaita raskaudenaikaisen ahdistuneisuuden lievittämisessä. Ohjatuilla mielikuvaharjoituksilla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia synnytyksen aikaiseen ja sen jälkeiseen ahdistuneisuuteen, kun taas autogeenisellä harjoittelulla voidaan vaikuttaa odottajan ahdistuneisuuteen ennen synnytystä.</p> <p>Yhdellä hypnoterapiaistunnolla ei todettu passiiviseen rentoutumiseen verrattuna olevan tilastollisesti merkittävää vaikutusta raskaana olevan ahdistuneisuuteen.</p> <p>Hypnoterapian, mielikuvaharjoitusten ja autogeenisen harjoittelun lisäksi katsauksessa tarkasteltuna menetelmänä oli jooga.</p>
<p>Phillips-Moore, J.</p> <p>Birthing outcomes from an Australian HypnoBirthing programme</p> <p>2012</p> <p>Australia</p>	<p>Verrata vuosina 2007-2010 HypnoBirthing-ohjelmaan osallistuneiden tuloksia muihin tutkimuksiin hypnoosin käytöstä synnytyksessä.</p>	<p>Tutkimusartikkeli HypnoBirthing-ohjelmaan osallistuneista naisista (n=81).</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla.</p>	<p>Tulokset vastaavat aikaisempia tutkimuksia hypnoosin käytöstä synnytyksessä.</p> <p>Lisäksi HypnoBirthing-ohjelmalla todettiin olevan lisäetuja, kuten odottajan tyyneys ennen synnytystä ja sen aikana sekä syntyneiden vauvojen rauhallisuus syntymän jälkeen. Myös itseluottamuksen, rentouden, keskittymiskyvyn ja hallinnan tunteen koettiin lisääntyneen. Synnyttäjät olivat myös tyytyväisiä puolison antamaan tukeen ja osallistumiseen synnytyksen aikana.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena isommat kontrolloidut otokset sekä puolison ja doulan väliset erot tukihenkilönä. Myös analyysiä kustannustehokkuudesta tarvitaan.</p>

Reinhard, J., Huesken-Janssen, H., Hartzmann, H. & Schiermeier, S. Preterm labour and clinical hypnosis 2009 Saksa	Selvittää hypnoosin käytömahdollisuudet ennenaikaisen synnytyksen ehkäisemisessä voimakkaasta psykososiaalisesta stressistä kärsivillä odottajilla.	Tutkimusartikkeli itsehypnoosia käyttäneistä raskaana olevista naisista (n= 64). Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla.	Itsehypnoosin avulla voidaan merkittävästi pienentää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Lisää tutkimuksia tarvitaan vahvistamaan kliinisen hypnoosin kyky vähentää hyvin ennenaikaisia synnytyksiä.
Talley, L. Stress Management in Pregnancy 2013 Yhdysvallat	Tarkastella raskauden aikaisia stressinhallintakeinoja.	Artikkel, johon käytetty lähteenä yhdeksää eri artikkelia.	Raskauteen liittyvien stressitekijöiden tunnistaminen ja asianmukaisen stressinhallintakeinon käyttäminen voi edesauttaa odottajien ja vauvojen terveyttä. Erilaiset stressinhallintakeinot tukevat odottajan hyvinvointia vähentämällä ahdistuneisuutta ja tarjoamalla työkaluja sikiöön kiintymisen edistämiseen. Erilaisia stressinhallintakeinoja ovat mm. rentoutuminen, unensaannista huolehtiminen ja musiikkiterapia.
Varner, C. Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Child-birth Education Classes 2015 Yhdysvallat	Vertailla kahta erilaista synnytysvalmennusmenetelmää (Bradley Method ja Mongan Method).	Tutkimusartikkeli, johon käytetty 17 eri artikkelia. Aineisto kerättiin muodollisen kirjallisuuskatsauksen, muun kirjallisuuden ja havainnoinnin avulla.	Sekä Bradleyn että Monganin menetelmän tavoitteena on auttaa odottajaa saavuttamaan fysiologinen synnytys. Eroina menetelmissä on niiden laajuus, tukihenkilön rooli sekä suhtautuminen synnytykseen liittyviin kielteisiin elementteihin. Bradleyn menetelmässä luentoja on huomattavasti enemmän, joten kyseiseen synnytysvalmennukseen on osattava hakeutua riittävän aikaisin raskauden aikana, jotta sen voi suorittaa kokonaisuudessaan. Lisäksi Bradleyn menetelmän luennoilla käsitellään synnytyksen lisäksi paljon myös raskauteen, lääkkeiden käyttöön, komplikaatioihin ja sektioon liittyviä asioita.

			<p>Monganin menetelmä puolestaan keskittyy myönteisiin ajatuksiin, pe-loista vapautumiseen ja opetukseen luonnollisesta synnytysprosessista, itse-hypnoosista ja rentoutumi-sesta.</p> <p>Bradleyn menetelmässä korostetaan tukihenkilön roolia synnytysvalmen-nuksen ja synnytyksen ai-kana, kun taas Monganin menetelmässä tukihenkilö ei ole välttämätön.</p> <p>Huomioitavaa on, että kummankaan synnytys-valmennusmetodin valinta ei takaa fysiologista syn-nytystä.</p>
<p>Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R. & Nohr, E.</p> <p>Effect of self hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial</p> <p>2013</p> <p>Tanska</p>	<p>Tutkia lyhyen synnytykseen liittyvän itsehypnoosikurssin vai-kutusta synnytyksen kestoon ja muihin synnytystuloksiin.</p>	<p>Randomisoitu kontrolloitu tutkimus ensisynnyttäjistä (n=1217).</p> <p>Aineistot kerättiin synnyttäjien ja synnytystä hoitaneiden kätilöiden täyttämien kyselylomakkeiden ja potilastietojen avulla.</p>	<p>Lyhyellä antenataalisella hypnoosikurssilla ei todettu olevan vaikutusta synnytyksen kestoon, synnytyksenaikaisiin toimenpiteisiin tai vastasyntyneeseen.</p> <p>Hypnoosikurssilla saattoi kuitenkin olla voimaannuttava vaikutus odottajiin, sillä hypnoosia käyttäneet raportoivat muita vähemmän ongelmia vauvan hoidossa. Heille myös tehtiin suhteessa muita enemmän kiireellisiä sektioita.</p>
<p>Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., Wu, C. & Nohr, E.</p> <p>Antenatal Hypnosis Training and Child-birth Experience: A Randomized Control-led Trial</p> <p>2013</p> <p>Tanska</p>	<p>Selvittää onko lyhyellä antenataalisella synnytystä helpottavalla itsehypnoosikurssilla myönteistä vaikutusta synnytyskoke-mukseen.</p>	<p>Randomisoitu kontrolloitu tutkimus ensisynnyttäjistä (n=1217).</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla.</p>	<p>Lyhyellä antenataalisella hypnoosikurssilla todettiin myönteinen vaikutus synnytykokemukseen.</p> <p>Useimmat odottajat kokivat harjoitusten muuttaneen heidän odotuksiaan tulevasta synnytyksestä myönteisemmiksi, mikä osaltaan myötävaikuttaa myönteisen synnytyskokemuksen syntyyn.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena keskittyminen intensiivisempiin interventioihin ja niiden kohdentaminen esim. synnytyspelkoi-sille odottajille.</p>

<p>Wilson, D. & Dillard, D.</p> <p>Use of Hypnosis in the Childbearing Year</p> <p>2012</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkastella raskauden- ja synnytyksenaikaisen hypnoosin käytön historiaa ja nykyistä tilaa.</p>	<p>Artikkeli, johon käytetty lähteenä 31 eri artikkelia.</p>	<p>Hypnoosi on yksi vanhimmista parantamiseen käytetyistä mielen ja ruumiin vuorovaikutukseen perustuvista menetelmistä. Varhaisimmat tallennetut tapaukset hypnoterapiasta ovat peräisin egyptiläisistä unitemppeleistä, joissa papit indusoivat unen ja hoitivat potilaitaan suggestioiden avulla.</p> <p>Ajoittaisista vastoin käymisistä huolimatta kliinisen hypnoosin hyväksyntä jatkaa kasvamistaan tieteellisen näytön lisääntyessä.</p> <p>Nykyään hypnoosia käytetään raskaudessa esiintyvien tilojen, kuten pahoinvoinnin ja ahdistuneisuuden, hoidossa. Synnytyksen aikana hypnoosilla voidaan esim. lievittää synnytyskipua ja vähentää synnytyskomplikaatioiden riskiä. Hypnoosin edut jatkuvat myös synnytyksen jälkeen, sillä se voi vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyttä.</p>
--	--	--	--